

مكتبة أصول علم النفس الحديث  
بإشراف الدكتور محمد عثمان نجاني

# علم النفس الإكلينيكي

تأليف

جوليان روتر

مدير برنامج التدريب في علم النفس الإكلينيكي  
بجامعة كونكيت

مراجعة

الدكتور محمد عثمان نجاني

أستاذ علم النفس بجامعة القاهرة وجامعة الكويت

ترجمة

الدكتور عطية محمود هنا

أستاذ الصحة النفسية - جامعة عمّان، شمس  
أستاذ علم النفس - جامعة الكويت

دار الفلم  
كويت



# علم النفس الإكلينيكي

تأليف

جوليان روتر

مدير برنامج التدريب في علم النفس الإكلينيكي

بجامعة كولنكيك

ترجمة

الدكتور عطية محمود هنا

أستاذة الصحة النفسية - جامعة عين شمس

أستاذة علم النفس - جامعة الأزهر

الدكتور محمد عثمان نجادي

أستاذ علم النفس - جامعة القاهرة وجامعة الكويت

هذا الكتاب ترجمة لكتاب

**Clinical Psychology**  
**Second Edition**

تأليف

*Julian B. Rotter*

من سلسلة

Foundations of Modern Psychology Series  
Richard S. Lazarus, Editor  
Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs,  
New jersey

## مكتبة أصول علم النفس الحديث

إن النمو الهائل لعلم النفس والتعاونه للتزايد مع العلوم الاجتماعية والبيولوجية قد جعل من الضروري البحث عن أساليب جديدة لتعليمه في المستويات الأولى من التعليم الجامعي . ولم نعد نشعر بالرضى عن المقرر الأساسي التقليدي الذي يُكثف عادة لكتاب واحد يحاول أن يعرض كل شيء هراً خفيفاً يضحى بالعق في سبيل الشمول . إن علم النفس ، قد أصبح متعدد النواحي بحيث لم يعد من المتيسر لأي شخص واحد ، أو عدد قليل من الأشخاص ، أن يكتبوا فيه عن تمكّن تام . والبديل الآخر لذلك ، وهو الكتاب الذي يهمل ميادين كثيرة رئيسية في سبيل عرض ناحية أو وجهة نظر معينة في علم النفس هراً أكثر شمولاً وفعالية ، هو أيضاً غير كاف ، لأن في هذا الحل لا يُعرض كثير من الميادين الرئيسية هل الطالب إطلافاً .

إن مكتبة أصول علم النفس الحديث كانت المحاولة الأولى في إصدار مجموعة من الكتب الصغيرة الحجم التي تتناول موضوعات أساسية مختلفة ، يكتب كلا منها عالم متخصص كفء . ثم أخذ هذا الاتجاه في التأليف في علم النفس يتزايد بعد ذلك . ولقد كنا متأثرين في إصدار هذه السلسلة من الكتب بفكرة تزويد القارئ بتدريس المقررات العامة في علم النفس بمادة تكون أكثر مرونة من المادة الموجودة في الكتب الحالية الكبيرة ذات الطابع الموسوعي وعرض موضوع واحد في كل كتاب هراً أكثر عمقاً مما لا يتوفر في كتب المداخل التي لا تفرد لهذه الموضوعات حيزاً كبيراً .

إن أول كتاب في هذه المكتبة ظهر عام ١٩٦٣ ، وآخرها ظهر في عام ١٩٦٧ . ولقد بيع من هذه الكتب أكثر من ربع مليون نسخة ، مما يشهد هل

استخدام هذه الكتب استخداماً واسع النطاق في تدريس علم النفس . وقد استخدم بعض كتب هذه المكتبة ككتب إضافية ، واستخدم بعضها كالكتاب المقرر في كثير من مقررات المرحلة الأولى الجامعية في علم النفس ، والفيزياء ، والصحة العامة ، وعلم الاجتماع . كما استخدمت مجموعة من كتب هذه المكتبة ككتب مقررة في المقررات التمهيدية في علم النفس العام في المرحلة الأولى الجامعية . وقد ترجم كثير من هذه الكتب إلى ثمانى لغات هي الهولندية ، والعبرية ، والإيطالية ، واليابانية ، والبولندية ، والبرتغالية ، والأسبانية والسويدية .

ولوجود اختلاف كبير في زمن نشر هذه الكتب ، ونوع محتوياتها فإن بعضها يحتاج إلى مراجعة ، بينما بعضها الآخر لا يحتاج إلى ذلك . ولقد تركنا اتخاذ هذا القرار إلى مؤلف كل كتاب فهو الذى يعرف جيداً كتابه من حيث علاقته بوضع الحال للليدان الذى يتناوله الكتاب . ومنظّل بعض هذه الكتب بدون تغيير ، وبعضها سيعدل تعديلاً طفيفاً ، وبعضها ستعاد كتابته كلية . ولقد رأينا أيضاً في الطبعة الجديدة لهذه المكتبة أن يحدث بعض التغيير في حجم بعض الكتب وفي أسلوبها لتعكس بذلك الطرق المختلفة التى استخدمت فيها هذه الكتب كمراجع

لم يكن هناك من قبل على الإطلاق اهتمام شديد بالتدريس الجيد في كليتنا وجامعاتنا كما هو موجود الآن . ولذلك فإن توفير الكتب القيمة والمكتوبة جيداً والمثيرة للتفكير والتي تلقى ضوءاً على البحث المتواصل المثير عن المعرفة يصبح مطلباً أساسياً . ويصبح ذلك ضرورياً على وجه خاص في مقررات المرحلة الأولى الجامعية حيث يجب أن تكون في متناول يد عدد كبير من الطلبة كتب تقدم بقراءات مناسبة . إن مكتبة أصول علم النفس الحديث تمثل محاولتنا المستمرة لتزويد مدرسي الكليات بالكتب المقررة التى يمكننا تأليفها .

# محتويات الكتاب

٥	التعريف بمكتبة أصول علم النفس الحديث
٨	المحتويات
٩	تصدير الطبعة العربية
٩	مقدمة المؤلف
١١	الفصل الأول : ما هو علم النفس الكلينيكي ؟
١٣	ما العمل الذي يقوم به الاخصائيون في علم النفس الكلينيكي ؟
١٨	علم النفس الكلينيكي هل هو علم أم فن ؟
٢٧	بعض حالات توضيحية
٢٩	الفصل الثاني : اتجاهات تلويطية
٣٩	البدايات الأولى للممارسة في علم النفس الكلينيكي
٤١	اتجاهات عامة في علم النفس الكلينيكي الحديث
٤٩	ملخص
٥١	الفصل الثالث : قياس الذكاء والقدرات
٥١	ما هو الذكاء ؟
٥٢	طبيعة التسكرينات السيكولوجية
٥٦	الذكاء والاستعداد والتحصيل
٥٧	ما هي نسبة الذكاء ؟

٦٣	مفهوم حديث لطيفة الذكاء ؟
٦٦	بعض اختبارات الذكاء ؟
٧٢	القدرة اللفظية والقدرة العملية
٧٣	النقص ( الضعف ) العقلي
٨٧	قياس الفاقد في أداء الوظائف العقلية
٩٣	الفصل الرابع : التشخيص
٩٥	منهج البحث في المرض النفسي باعتباره أن له وجوداً قائماً بذاته
١٠١	منهج البحث وفقاً للمسكات والاعتماد والسمات
١١١	منهج البحث وفقاً لتحليل النفس
١١٤	منهج البحث وفقاً للعلاجات السيكولوجية
١١٦	نظرية التعلم الاجتماعي
١٢٦	أساليب تقييم الشخصية
١٥٤	ملخص
١٥٧	الفصل الخامس : العلاج النفسي
١٥٨	التحليل النفسي
١٦٤	طريقة أدلر في العلاج النفسي
١٦٩	طريقة رانك في العلاج النفسي
١٧٤	طريقة التعلم الاجتماعي في العلاج النفسي
١٨٤	طرق تعديل السلوك
١٩٤	العلاج النفسي الجمعي
١٩٧	التوافق والعلاج النفسي والتقييم الاجتماعي
٢٠٢	اخلاصة



- ٢٠٥ . الفصل السادس : مكانة علم النفس الاكلينيكي في الوقت الحاضر .
- ما هو مدى صحة للممارسة السيكولوجية الاكلينيكية في الوقت الحاضر ؟ . . . . .
- ٢٠٦ .
- ٢٠٨ . ما هو مدى فاعلية العلاج النفسي ؟ . . . . .
- ٢١٠ . تدريب السيكولوجيين الاكلينكيين . . . . .
- ٢١٣ . معجم . . . . .
- ٢١٩ . قراءات مختارة . . . . .
- ٢٢٣ . دليل : . . . . .
- ٢٣٥ . مكتبة أصول علم النفس الحديث . . . . .



## تصدير الطبقة العربية

علم النفس الإكلينيكي هو أحد المجالات التطبيقية الهامة لعلم النفس ، وهو يُعنى أساساً بمشكلة التوافق الإنساني بهدف مساعدة الإنسان لكي يعيش في سعادة وأمن ، خالياً من الصراعات النفسية والقلق .

ولكي يستطيع علماء النفس الإكلينيكيون أن يقوموا بدورهم في دراسة اضطرابات السلوك وفهمها وعلاجها فإنهم يدرّبون عادة تدرّباً خاصاً في مجالات ثلاثة رئيسية . المجال الأول هو قياس الذكاء والقدرات العقلية العامة لمعرفة القدرة العقلية الحالية للفرد أو إمكانياته العقلية في المستقبل . والمجال الثاني هو قياس الشخصية ووصفها وتقويمها وتشخيص السلوك الشاذ بفرض معرفة ما يشكو منه الفرد والظروف المختلفة التي أحاطت به وأدت إلى ظهور مشكلته مما يساعد على فهمها ويمهد الطريق إلى إرشاد الفرد وعلاجه . والمجال الثالث هو العلاج النفسي بأساليه وطرقه المختلفة التي ترمي إلى تخليص الفرد مما يعانيه من اضطراب وسوء توافق . وإلى جانب هذه المجالات الثلاثة الرئيسية التي يعمل فيها علماء النفس الإكلينيكيون فهم أيضاً يقومون بأدوار أخرى هامة . فكثير منهم يشتغلون بالتدريس في الجامعات ، وبالبحث العلمي ويعملون كمشائرين في كثير من المؤسسات كالسجون ، ودور إصلاح الأحداث الجانحين ، ودور تأهيل للموقين ، والمدارس ، والمؤسسات الصناعية وغيرها .

وعلم النفس الإكلينيكي علم حديث نسبياً ، وهو لا زال في دور النمو والتطور . ولقد تأثر في نشوئه بمجالين هامين من مجالات الدراسة . المجال الأول هو دراسة الاضطرابات النفسية والعقلية والتخلف العقلي التي كانت تحظى باهتمام كثير من الأطباء الفرنسيين والألمان مثل لويس روستان ، وجان شاركو ، وإميل كرايبلين ، وأرنست كريتشمير ، وبير جانيه وغيرهم . والمجال الثاني هو دراسة الفروق الفردية التي حظيت باهتمام فرانيس جالتون . وجيمس ماكين كاتل ، والفرد ينسيه ، وتيوفيل سيمون ومن جاء بعدهم من علماء النفس الذين اهتموا ببناء الاختبارات النفسية واستخدامها في أغراض تطبيقية كثيرة .

ومر علم النفس الإكلينيكي في تطوره بمراحل مختلفة . فقد كان اهتمام علماء النفس الإكلينيكين قبل الحرب العالمية الثانية مقتصرًا في الأغلب على دراسة مشكلات الأطفال . وكانت وظيفتهم الرئيسية هي دراسة حالة الأطفال المشكلين وتطبيق الاختبارات النفسية عليهم لقياس قدراتهم العقلية بفرض تقديم بعض التوصيات للآباء أو المدرسين أو الأطباء المعالجين أو للمؤسسات المستولة من الأحداث الجانحين .

وحدث تطور كبير في علم النفس الإكلينيكي أثناء الحرب العالمية الثانية وبعدها . فقد تسببت الحرب في كثرة هدد المصابين باضطرابات نفسية ، ووجد الأطباء أنهم لا يستطيعون لقلّة عديم مواجهة أهياء العلاج النفسي لهذا العدد الضخم من المصابين باضطرابات نفسية مما أدى إلى زيادة الاهتمام بعلماء النفس الإكلينيكين والاتجاه إليهم ليساهموا في علاج المصابين باضطرابات نفسية . وهكذا بدأ علماء النفس الإكلينيكيون يننون بالعلاج

النفس للكبار بعد أن كان معظم اهتمامهم مقتصرًا من قبل على العلاج  
النفسى للأطفال .

ويحاول مؤلف هذا الكتاب أن يشرح باختصار ، ولكن فى دقة  
ووضوح ، نشأة علم النفس الإكلينيكي وتطوره التاريخي ، ويفرد ذلك فصلا  
خاصاً هو الفصل الثانى من الكتاب . وهو يشرح أيضاً مجالات العمل  
الرئيسية لعلماء النفس الإكلينيكين سواء فى قياس الذكاء والقدرات العقلية  
العامة ، أو قياس الشخصية والتشخيص ، أو العلاج النفسى بأساليبه وطرقه  
المختلفة . وهو يتناول هذه المجالات الثلاثة فى الفصول الثالث والرابع والخامس  
من الكتاب .

فى الفصل الثالث يتناول المؤلف موضوع قياس الذكاء والقدرات العقلية  
العامة ، فيسكلم عن طبيعة الذكاء ، وطرق قياسه ، كما ينسكلم عن الضعف  
العقل وأسبابه . ويشرح للمؤلف اهتمام علماء النفس الإكلينيكين بقياس  
الذكاء فى عمليات التشخيص بفرض تحديد أسباب التأخر الدراسى والتحصيلى  
وتشخيص حالات الضعف العقل حتى يمكن مساعدة هؤلاء الأطفال بإحسانهم  
العناية التربوية اللازمة أو توجيههم إلى أنواع التدريب للملائمة .

ويتناول المؤلف فى الفصل الرابع موضوع التشخيص فيشرح للنهائج التى  
يتبعها علماء النفس الإكلينيكون فى قياس الشخصية والتشخيص ، ويمهد  
المؤلف لذلك بشرح أربع نظريات للشخصية . النظرية الأولى هى النظرية التى  
تعتبر أن للمرض النفسى وجوداً قائماً بذاته ، ويدخل المؤلف تحت هذه النظرية  
تصنيف إميل كرايبلين للأمراض النفسية والعقلية . والنظرية الثانية هى  
نظرية المملسات والأنماط والسمات . فيشرح المؤلف نظرية المملسات ؛ كما

يشرح نظرية الأنماط لـ لويس رومان و كريشمر و شلدون و يونج ، كما يشرح أيضاً نظرية السمات لجوردون ألبورت و ريمون كانتل ، و يبين الفرق بينها وبين كل من نظريتي الملكات و الأنماط . و يقوم المؤلف بنقد جميع هذه النظريات و يبين أوجه القصور فيها . و النظرية الثالثة هي نظرية التحليل النفسي ، فيشرح المؤلف نظرية فرويد في الحتمية النفسية و الدوافع اللاشعورية ، و يبين رأيه في الاضطرابات النفسية و العقلية باعتبارها سلوكاً مدفوعاً أو موجهاً نحو أهداف معينة . و يقوم المؤلف أيضاً بذكر أوجه النقد التي وجهت إلى نظرية فرويد . و النظرية الرابعة هي نظرية التعلم الاجتماعي لجوليان روتر و زملائه ، و هي تؤكد أن الفرد يتعلم عن طريق الخبرات السابقة بعض الاشباكات التي تكون أكثر احتمالاً من غيرها في بعض المواقف . فالسلوك غير السوي ، تبعاً لهذه النظرية ، ليس مرضاً بل هو محاولة ذات معنى لتجنب عقوبات معينة أو للحصول على إشباكات على مستوى غير واقعي .

و بعد شرح هذه النظريات المختلفة في الشخصية يقوم المؤلف بشرح أساليب تقويم الشخصية . فيتكلم عن المقابلة بأنواعها المختلفة : المقابلة الحرة ، و المقابلة الموجهة ، و المقابلة المحددة أو المقننة . ثم يتكلم عن الاستخبار ، و الأساليب الاسقاطية بأنواعها المختلفة : اختبار تداعي المعاني ، و اختبار وورشاخ ، و اختبار تفهم الموضوع ، و طريقة الجمل الناقصة ، و طريقة الملاحظة و اختبارات السلوك . و يشرح المؤلف مميزات كل طريقة من طرق تقويم الشخصية و نواحي القصور فيها ، و يوضح أن مشكلة تفسير المعلومات التي يحصل عليها عالم النفس الاكلينيكي من هذه الأساليب المختلفة أمر في غاية الصعوبة ، و لا يزال التفسير يعتمد في جزء كبير منه على مهارة عالم النفس الاكلينيكي و خبرته . و لذلك فإن نتائج هذه الاختبارات تساعد على التنبؤ

من سلوك الفرد في المستقبل على أساس احتمالي فقط . وإن التنبؤات التي يصل إليها عالم النفس الإكلينيكي من اختبارات الشخصية يمكن الاعتماد عليها بدرجة أقل من الاعتماد على التنبؤات التي يتوصل إليها من نتائج اختبارات الذكاء والقدرات العامة . ولا زال علماء النفس الإكلينيكيون في حاجة ماسة إلى تحسين نظرياتهم في الشخصية ، وتحسين مناهجهم في التشخيص حتى يمكن الوصول إلى فهم أدق للسلوك الإنساني ، وإلى تنبؤات أدق لسلوكه في المستقبل .

ويتناول المؤلف في الفصل الخامس العلاج النفسي ويبين أنه من المنطقي أن تقبّل أساليب العلاج النفسي تبعاً لتباين النظريات في الشخصية . وقد قام المؤلف بأسلوب موجز دقيق يشرح الأساليب المختلفة للعلاج النفسي . فشرح طريقة التحليل النفسي ، وبين طريقة فرويد التي ترى أن الأمراض النفسية والعقلية تنشأ نتيجة للدوافع اللاشعورية المكبوتة . فليست الاضطرابات النفسية والعقلية إلا طريقة للتعبير عن الدوافع اللاشعورية المكبوتة ، أو طريقة للتحكم فيها ، أو كلتي هاتين الطريقتين ما . ومشكلة العلاج النفسي في رأي فرويد هي تحرير هذه الدوافع اللاشعورية وذلك بإضعاف الأنا الأهل جزئياً ، وإخضاع الدوافع لسيطرة الأنا الشعوري .

ويشرح المؤلف أيضاً طريقة العلاج النفسي التي إتبعها أدلر ، والمداوس والفرويدية الحديثة التي تشمل أوتو رانك ، وكارن هورني ، وهاري سليفان ، وإريك فروم ، والطريقة التي ارتبطت بها وهي طريقة كارل روجرز .

ويتناول المؤلف كذلك طريقة التعلم الاجتماعي في العلاج النفسي وهي الطريقة التي تحاول تطبيق نظرية التعلم في العلاج النفسي على يد جون دولارد ، ونيسل ميلر ، وهوبارت مورر .

ويتناول المؤلف أيضاً العلاج البيئي ويبين كيف أنه كثيراً ما يضطر للعلاج النفسى إلى علاج الأفراد الذين يعيش معهم المريض . فيتكلم عن طريقة العلاج البيئى مع المرضى الكبار والمرضى الأطفال الذين يحتاجون فى كثير من الحالات إلى إيداع فى مؤسسات للعناية بهم .

ويتناول المؤلف أيضاً العلاج النفسى الجمعى الذى تعالج فيه مجموعة من المرضى ذوى المشكلات المتشابهة فى وقت واحد مما يؤدى إلى اقتصاد فى الوقت والجهد وخاصة فى حالات كثرة عدد المرضى وقلة عدد المعالجين . ولذلك لم يكن غريباً أن تظهر الحاجة إلى هذا النوع من العلاج النفسى بعد الحرب العالمية الثانية فى المؤسسات العسكرية . ثم بدأت تنتشر هذه الطريقة فى العلاج بعد ذلك فى علاج الأطفال والكبار .

وبعد أن يقوم المؤلف بعرض النظريات المختلفة فى الشخصية ، والأساليب المختلفة فى العلاج النفسى ينهى إلى أن العلاج النفسى لا زال فى مراحله الأولى وليست هناك طرق مقبولة قبولا هاماً على أنها الطريقة السليمة المثالية للعلاج ، وإن إجراءات العلاج النفسى فى كثير من الحالات لا تكون فعالة كما ينبغي ، وقد تستغرق وقتاً أطول مما هو ضرورى . ويشير المؤلف إلى أن العلاج النفسى لا زال فى حاجة ملحة إلى تقدم البحوث العلمية لزيادة فهمنا للشخصية ، وكيفية نموها وتطورها ، وكيفية تغييرها مما يساعد على الوصول إلى أساليب أكثر دقة وأكثر ملاءمة لعلاج الإضطرابات النفسية .

وجعل القول أن هذا الكتاب الذى قدمه كتاب قيم ، وفق المؤلف فيه إلى التعريف بعلم النفس الإكلينيكى ، ومجالات تطبيقه ، وأساليبه المختلفة فى عمليتى التشخيص والعلاج بأسلوب واضح دقيق ، وفى شمول وإيجاز ، مما



جعل الكتاب مفيداً لجميع المشتغلين بعلم النفس عامة ، وبعلم النفس  
الإكلينيكي بخاصة . ولا شك أن هذا الكتاب سيسد حاجة كثير من  
المدرسين والطلاب في العالم العربي إلى كتاب في علم النفس الإكلينيكي  
تتوفر فيه المميزات التي توفرت في هذا الكتاب وهي الدقة والوضوح  
والشمول والإيجاز .

وقد وفق الأستاذ الدكتور عطية محمود هنا في ترجمة هذا الكتاب ترجمه  
دقيقة ، وفي أسلوب سلس دقيق واضح . فله وافر الشكر والثناء على الجهود  
الكبيرة التي بذلها في هذه الترجمة الدقيقة لهذا الكتاب .

محمد عثمان نجاتي

١٩٧٦/١/١٢



## مقدمة

علم النفس الاكلينيكي واحد من المجالات التطبيقية لعم النفس وهو مجال ينمو بسرعة . وهو يطبق ، أولا وبالذات ، في ميدان الصحة النفسية الذي يزداد الإهتمام به في مجتمعنا إزداداً كبيراً ، كما أن السيكولوجيين الإكلينكيين يطالبون بالقيام بدور أساسي في حل المشكلات التي تنشأ في هذا الميدان . و علم النفس ذاته علم جديد نسبياً ، ومجالات تطبيقه في حالة إنتقال سريع . وليس هناك دائماً إتفاق على النظريات أو الحقائق في هذا العلم ، ولسنا نملك في علم النفس الإكلينيكي مجموعة من المهارات المسلم بها والمتفق عليها يمكن أن نجعلها أساساً في الإعراف بمن نطلق عليه ممارساً ، مدرباً في هذا الميدان . والتعريف الملائم لهذا الميدان من ميادين الدراسة ينبغي أن يتضمن وجهاً نظر متعددة . ولما كان من غير الممكن أن تقوم الأساليب التطبيقية بذاتها ، فإنه يصبح من الضروري أن يختبر صدق النظرية والنتائج التجريبية ( الأبيريقية ) التي تقوم عليها أساليب الممارسة المختلفة . والغرض من هذا الكتاب هو تفهم طبيعة علم النفس الإكلينيكي ومكانته في الوقت الحاضر . وهو موجه إلى الطلبة المبتدئين ، وغير المتخصصين ، ودارسي فروع العلم الأخرى المتصلة به . وينبغي النظر إلى هذا الكتاب على أن له قيمة خاصة لمن يسكرون في إحتمال إتخاذ علم النفس الإكلينيكي مهنة لهم .

ويهدف هذا الكتاب إلى تفهم علم النفس الإكلينيكي على أساس واقعي ، دون محاولة إخفاء الصعوبات والمشكلات ونواحي النقص ، كما يهدف أيضاً بتدر

الإمكان إلى وصف الوضع الحقيقي لهذا العلم والفرص السكانية المتاحة لتطوره .  
وفي سبيل تحقيق هذا الهدف حاول المؤلف تجنب اللغة الفنية ، والإعتماد على  
المعلومات المتخصصة في الإحصاء ومناهج البحث . إن الهدف هو الوصول إلى  
فهم دون اللجوء إلى تبسيط مبالغ فيه لطبيعة الإنسان المعقدة أو لمشكلة فهم  
سلوكه .

ولما كانت النظرية وطرق التطبيق المأخوذ بها تتغير تدريجياً ، فإن الميزة  
التي تتميز بها هذه الطبعة المهدلة إنما هي إضافة مواد جديدة وليست إعادة كتابة  
الطبعة السابقة . وقد توسع المؤلف في هذه الطبعة بحيث أصبحت تتضمن وصفاً  
مختصراً لتطورات الجديدة مثل الصحة النفسية في البيئة المحلية ، والعلاج السلوكي  
والجماعات المتقابلة . وتتضمن الطبعة المهدلة أيضاً عدة دراسات توضيحية إضافية  
في البحث الإكلينيكي ، وتفصيلات مناهج البحث ونتائجها ، ومواداً إضافية  
للأجزاء الخاصة بنظرية التعلم الإيجابي وقياس الشخصية .

إنني مدين بقدر كبير للدكتور دوجلاس كراون Douglas Crowne ،  
والدكتورة شيرلي جيسور Shirley Jessor ، والدكتور ريتشارد جيسور  
Richard Jessor وزوجتي كلارا Clara الذين قرؤا المخطوط الأصلي وقدموا  
عدة إقتراحات مفيدة . وأود أيضاً أن أعبر عن تقديري للسيدة روبرتا ماركلز  
Roberta Markels لمساعدتها القيمة في إعداد مخطوطات الكتاب ، كما أتى  
مدين للسيدة ماري ب دافيز Mary B. Davis لما قدمت من مساعدة في إعداد  
الطبعة المنقحة .

جوليان ب روتر

## الفصل الأول

### ما هو علم النفس الإكلينيكي

يتزايد إعتراف العلماء الطبيعيين والبيولوجيين والطبقة المتقدمة بأن إيجاد الحلول للمشكلات العلمية والتغلب على الأمراض الجسمية لا يمكن أن يحل جميع مشكلات الإنسان المتعلقة بحياته مع نفسه أو مع الآخرين ، فقدرة الإنسان على أن يعيش في سلام وبإيجابية في سعادة تستلزم فهم الإنسان نفسه . وللوصول إلى هذا الفهم يلجأ الكثيرون إلى العلوم النفسية والاجتماعية بما فيها علم النفس الإكلينيكي .

وعلم النفس الإكلينيكي بالمعنى الواسع هو ميدان تطبيق المبادئ النفسية التي تهتم أساساً بالتوافق السيكولوجي للأفراد . ويتضمن التوافق السيكولوجي مشكلات السعادة - مثل مشاعر عدم الارتياح والإحباط وعدم الملائمة والقلق أو التوتر - لدى الفرد ، كما يتضمن علاقاته بالآخرين ومطالب وأهداف وعادات المجتمع الأكبر الذي يعيش فيه . ومثل هذا التعريف عام جداً ، فهو لا يميز علم النفس الإكلينيكي عن غيره من مجالات التطبيق الأخرى في علم النفس أو عن غيره من الميادين المهنية الأخرى التي تهتم أيضاً بطريقة أو بأخرى بالتوافق السيكولوجي الكلي للفرد .

وفي مجال علم النفس مثلاً نجد تخصصات مختلفة مثل الإرشاد المهني أو الاستشارة المهنية التي تهتم بتوافق الفرد مع عمله ، والخدمة البشرية التي تعالج جزئياً توافق الإنسان مع الآلة التي يعمل عليها ، وعلم النفس المدرسي الذي

يشتمل توافق الفرد للمدرسة وللدراسة . ومن المهن التي تتداخل مع علم النفس الإكلينيكي المهن التي يمارسها طبيب الأمراض العقلية ( أو النفسية ) (\*) والاختصاصي الاجتماعي (\*) والعالج ، والمختص بأمراض الكلام ، ورجل الدين . فهذه المهن جميعها تهتم بطريقة ما بتوافق الفرد لمجموعة خاصة من الظروف .

وفي بعض المجالات يتميز علم النفس الإكلينيكي عن غيره من المجالات الأخرى من حيث أن هذه المجالات الأخيرة تركز على مظهر معين من مظاهر التوافق كما هو الحال في التوافق المهني أو أمراض الكلام . وعلى الرغم من ذلك فهناك في بعض الأحيان تداخل كبير في الاهتمامات كما هو الحال بين علم النفس الإكلينيكي والطب العقلي ( النفسى ) ، فكل منهما يتناول بالبحث الخصائص المريضة للمرض العقلي ( النفسى ) ، أو اضطرابات الشخصية . ولكن الخلاف هنا لا يحدث في الأهلبي في التطبيق ، وإنما يحدث في إهداد وتدريب الممارسين ، وفي نوع النهج الذي يستخدم في بحث المشكلات . ويشير منهج البحث إلى الاتجاه النظري الخاص الذي هو جزء من نوع التدريب الخاص الذي يتعرض له الممارس . فمن خصائص السيكولوجيين ، مثلاً ، أن يبحثوا الاضطرابات العقلية ( النفسية ) على أنها نتائج للخبرات المبكرة أو التعلم ، في حين أن أطباء الأمراض العقلية ( النفسية ) يبحثون هذه الاضطرابات باعتبارها أمراضاً خاصة تحتاج إلى علاج خاص . وحتى في هذا الشأن نجد تداخلاً كبيراً بين المجالين في بحثهما لكثير من المشكلات .

وربما تستطيع الوصول إلى فكرة أوضح عن طبيعة علم النفس الإكلينيكي

---

(\*) ورد تعريف هذا المصطلح في قائمة المصطلحات الواردة في نهاية الكتاب مع غيره من المصطلحات التي رقت بالإشارة .  
 \* عند ظهورها لأول مرة في الكتاب .

إذا ما نظرنا بدقة فيما يقوم به السيكولوجيون الكلينيكيون ، إن معظم ما جاء في هذا المؤلف سوف يصف ما يقومون به ، ومصدر أفكارهم ، وبعبارة أوضح كيفية إعدادهم وتدريبهم .

ما العمل الذي يقوم به الاختصاصيون في علم النفس الإكلينيكي ؟ :

من الممكن أن نقسم أوجه النشاط التي يمارسها السيكولوجيون الإكلينيكيون إلى ثلاث مجموعات أساسية من الأساليب أو المهارات . وأولى هذه المهارات في قياس الذكاء والقدرات العامة . وهذا النشاط لا يتضمن مجرد قياس القدرة الحسية للفرد بل يتضمن أيضاً تقدير إمكانياته وكفاءاته وأثر المشكلات أو الظروف الأخرى التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية .

والجال الثاني من مجالات تطبيق المهارات والأساليب الإكلينيكية يتعلق بقياس الشخصية ووصفها وتقويمها وما يتضمنه من تشخيص ما يمكن أن نطلق عليه السلوك المشكل أو الشاذ أو غير التوافقي . ومثل هذا القياس التشخيص ليس مجرد محاولة تحديد المرض الخاص الذي يشكو منه الفرد على النحو الذي يحدث عندما نحاول أن نحدد ما إذا كان الفرد مريضاً بالحبسة أو الجذري ، بل أنه محاولة وصف الظروف السيكولوجية للفرد وصفاً تفصيلياً ودقيقاً قدر الإمكان . ولكي نوضح معنى قياس الشخصية أو التشخيص ، من الضروري أن تقدم وصفاً مختصراً لما يقصده من الشخصية ونظرياتها .

يشير لفظ الشخصية عادة إلى طرق السلوك والتفكير ودرود الأفعال ( الإستجابات ) وللشاعر الثابتة والمتسقة نسبياً والتي تميز شخصاً ممينا . وهذا اللفظ على النحو الذي يستخدم به عادة يستبعد الخصائص الثابتة للفرد التي تتصل بالذكاء والإنجاز والمهارات العقلية بوجه عام .

وتتم معظم نظريات الشخصية بتحديد أهم وأهم خصائص الأفراد الثابتة والميليات التي تؤدي إلى اكتساب هذه الخصائص وتعديلها . وإذا استعملنا أن نقيس هذه الخصائص وأن نحدد ما فإنا نستطيع أن نفهم وأن نتنبأ بالكثير من سلوك الفرد . وتتم نظريات الشخصية أيضا باكتشاف ووصف الظواهر والظروف والأحداث التي تؤدي إلى نمو وتغيير خصائص معينة للشخصية ، كما أنهم أيضا بوصف ما يمكن أن يكون عليه السلوك في المستقبل بناء على معرفتنا بخصائصه الحالية . هذه هي النظريات التي يعتمد عليها السيكولوجيون الإكلينيكيون في وضع اختباراتهم وإجراءاتهم التشخيصية وأساليبهم العلاجية . وتختلف نظريات الشخصية فيما بينها في العديد من الوجوه ومن أهم هذه الاختلافات إثنان هما .

١ - التأكيد على أي مظاهر لسلوك الفرد أو شخصيته تعتبر أساسية (مركزية) .

٢ - وجهات النظر فيما يتعلق بكيفية نمو هذه الخصائص الهامة للشخصية أو اكتسابها وإحالاتها فيما بينها .

والجمال الثالث من مجالات الممارسة السيكولوجية الإكلينيكية هو ما نطلق عليه عادة العلاج النفسي . ويقصد به في أذهان الكثيرين طريقة العلاج التي يتحدث فيها المعالج للمريض عدة ساعات في محاولة لمساعدته على فهم نفسه والوصول إلى توافق أفضل ، وهذا المصطلح يستخدم في هذا المؤلف بمعنى أوسع لوصف جميع طرق العلاج النفسي ، وهذه الطرق تتضمن معالجة المرضى وجها لوجه لفترة من الزمن ، وتوجيه التوصيات للأباء أو المدرسين أو المرضى أنفسهم مباشرة ، والقيام بأحداث تغييرات في الظروف المحيطة بالأفراد المودعين في المؤسسات أو التوصية بأحداث هذه التغييرات ، وبسبابة أخرى



تتضمن هذه الطرق أية أساليب أو توصيات لزيادة توافق الفرد .

وتصف الفصول الثالث والرابع والخامس بالتفصيل الوظائف الرئيسية الثلاث التي يقوم بها الميكولوجيون الإكلينيكيون . ولكن ينبغي أن نتذكر أنهم قد يقومون بأعمال كثيرة أخرى بالإضافة إلى هذه الوظائف التطبيقية الثلاث . فعدد كبير منهم يقوم بالتدريس وإجراء البحوث . وفي بعض الأحيان تكون هذه البحوث مرتبطة إرتباطاً وثيقاً بالمشكلات التطبيقية ، ولكنها قد تكون بعيدة جداً عن هذه المشكلات وذلك على أمل أن مثل هذه البحوث سوف تؤدي في النهاية إلى فهم أفضل للمشكلات الإكلينيكية . ويتم الميكولوجيون الإكلينيكيون ببناء نظريات جديدة وأكثر ملاءمة مع الطبيعة الإنسانية والتحقق من هذه النظريات الجديدة . وعلى الرغم من أن البحث لا يستوهب نشاط جميع الميكولوجيين الإكلينيكيين ، إلا أنه يميز هذه المجموعة أكثر من غيرها من المجموعات التي تعمل في ميدان الصحة النفسية

وبالإضافة إلى هذه الأنشطة ، فإن كثيراً من الميكولوجيين الإكلينيكيين يهتمون أيضاً بمبادئ أخرى من علم النفس مثل علم النفس الفسيولوجي وعلم النفس التجريبي وعلم النفس الإجتماعي وعلم النفس الصناعي وغيرها . والواقع أن أعداد معظم الميكولوجيين وتدريبهم يشتمل على جزء كبير مشترك في النواحي النظرية ومناهج البحث ، ولهذا فالفرد الذي يتخصص في أحد فروع علم النفس يشترك عادة مع زملائه الآخرين المتخصصين في الفروع الأخرى في قدر كبير في الاعداد والتدريب الذين يتلقاها وفي كثير من الإهتمامات والأنشطة . وقد يكون من المفيد لكي نلخص العمل الذي يقوم به الميكولوجي الإكلينيكي أن نلقي نظرة على بعض الأطر أو المؤسسات التي يعمل فيها الميكولوجي الإكلينيكي عادة .

بالإضافة إلى التدريس في الكليات والجامعات يعمل السيكولوجيون الإكلينكيون في العديد من المؤسسات فهم يعملون في كليات الطب و هيئات الجامعات ، وربما كان العدد الأكبر منهم يعملون حالياً في المستشفيات العقلية .  
وم في مثل هذه المستشفيات لا يقومون بالعمل والبحث في النواحي الإكلينيكية فقط ، ولكنهم يقومون أيضاً بالتدريس لزملائهم من التخصصات الأخرى ، وتقديم مشورتهم لهم ، كما يقومون بمهام اختبار العاملين فيها . وهناك آخرون من السيكولوجيين الإكلينكيين يعملون في المستشفيات العامة وفي مراكز علاج الراشدين والأطفال . فضلاً عن ذلك فإن كثيراً من السيكولوجيين الذين يعملون في المدارس يعدون ويدربون أساماً في علم النفس الإكلينيكي .

وللسيكولوجيين الإكلينكيين أدوار هامة أيضاً في المؤسسات العامة الأخرى مثل مدارس المتخلفين عقلياً والسجون ودور الإصلاح ومراكز التأهيل للأحداث الجانحين ، ومؤسسات فاقدى البصر والعم والموقين جسمياً وقد استخدمت الصناعة أيضاً عدداً متزايداً من السيكولوجيين الإكلينكيين لمواجهة مشكلات اختيار العمال وفقاً لخصائصهم الشخصية ، ويهدف القيام بالإرشاد النفسى ، والعلاج النفسى ، والبحوث الخاصة بتوافق العمال . وكذلك يقوم السيكولوجيون الإكلينيكيون بتقديم إستشاراتهم للمؤسسات أو الوكالات الحكومية والصناعة والمنظمات الأخرى فيما يتعلق بمشكلات قياس الشخصية والإختيار والصحة النفسية .

وفي السنوات الأخيرة اشتغل كثير من السيكولوجيين الإكلينكيين فيما أطلق عليه الصحة النفسية في البيئة المحلية . وهذا الميدان من ميادين التطبيق يتضمن عدداً كبيراً متنوعاً من أساليب تناول المشكلات ، كما

يتضمن العديد من الإخصائيين الآخرين مثل أطباء الأمراض العقلية (النفسية) وعلماء الاجتماع والإخصائيين الاجتماعيين والسيكولوجيين التربويين . وهذه الفئة تركز أساساً على المجتمع نفسه وليس على أفراد معينين . فهم يقدمون إشاراتهم للأباء ، ومديرى الأعمال ، وجميعيات الآباء فى المدارس ، والقادة الدينيين ، ورجال الأعمال والمسؤولين فى المدن ؛ كما أنهم يقدمون إرشاداتهم فيما يتعلق بعملية التوظيف ، وفى النواحي الاقتصادية ، ويقومون بأوجه النشاط اللازمة والمتاحة فى المناطق المصابة بالكساد أو الأزمات ، كما أنهم يدربون الأفراد الذين لم يحفظوا من التعليم المهنى الرسمى ، ولكنهم مع ذلك يستطيعون تقديم الخدمات النفسية اللازمة ، ويساعدون أفراد المجتمع على أن ينظروا أنفسهم من أجل أن يساعدوا أنفسهم . تلصم هى بعض الأنشطة التى يقوم بها السيكولوجيون الذين يهتمون بالمجتمع المحلى وخدمته .

ويعمل معظم السيكولوجيين الاكلينيكين فى مؤسسات تهتم بالبلديات وترتبط عادة بالحكومة المركزية أو بحكومات الولايات أو بالبلديات أو السكليات أو كليات الطب أو العيادات المحلية التى تعتمد على المعونات الحكومية اعتماداً كلياً أو جزئياً . وهم كالاخصائيين الاجتماعيين فى مهنة تنمو إلى أن تكون مهنة اجتماعية ، بمعنى أن السيكولوجيين لا يعتمدون فى دخلهم على ما يدفعه المرضى ، وبالتالي فإن خدماتهم تصبح متاحة للجميع بصرف النظر عن القدرة المالية لمن يحتاج إليها ، وقد ظهر من بحث مسعى حديث أن كثيراً من السيكولوجيين الاكلينيكين يقدمون خدمات خاصة للأفراد ، ويتقاضون منهم مباشرة أجورهم على خدماتهم لهم ، ولكن هذه الممارسة الخاصة شغل جزءاً بسيطاً من وقتهم وتكون جزءاً يسيراً من دخلهم . ونسبة ضئيلة فقط من السيكولوجيين الاكلينيكين هم الذين يعتمدون فى الجزء الأكبر

من دخلهم على الممارسة الخاصة . وعلى الرغم من أن هذه النسبة آخذة في الازدياد زيادة طفيفة إلا أنه ليس من المحتمل أن تبلغ في أى وقت في المستقبل نسبة هؤلاء الذين يعتمدون في دخلهم على الحكومة أو المؤسسات . وقد يرتبط السيكولوجى الاكلينيكي في قيامه بممارسته الخاصة بغيره من السيكولوجيين الاكلينكيين أو بأفراد من تخصصات أخرى . يتضمن عملهم في هذه الحالة القيام بنفس الوظائف المعتادة ، وهى قياس القدرات العقلية وتقويم الشخصية ( التشخيص النفسى ) والعلاج الفردى والجماعى .

ويشكل فهم الإنسان وعلاجه هدفاً كبيراً من للمشكلات الصعبة . ولما كان كثير من الأفراد غير مدركين لبعض دوافعهم ويشغلون في تذكرياتهم أو في التعبير عنها ، ويسلكون بصور مختلفة في المواقف المختلفة كان من الضروري أن تتطلب دراسة السلوك الإنسانى أساليب مقعدة متعددة ، وتستلزم دراسة الفرد أو علاجه فها ، وينبئ أن يختبر صدق هذا الفهم عن طريق التنبؤ وبناقش الجزء التالى بعض المشكلات الشائعة التى تتضمنها الأساليب التى يستخدمها الاكلينيكي في الوصف والعلاج .

### علم النفس الإكلينيكي هل هو فن أم علم :

من بين الممارسين الاكلينكيين من يتمسك بأن الأحكام الرئيسية ( التى يصدرها السيكولوجى الاكلينيكي ) فى مشكلات التشخيص والعلاج هى مشكلات ذاتية فى أساسها تعتمد على خبرة للمارس ومهارته الشخصية . ويمجادل هؤلاء الاكلينيكيون دفاها عن رأيهم بأنه على الرغم من أن الأساس فى أحكامهم لا يمكن أن يكون دائماً صريحاً وواضحاً فإن للمشكلات التى يتناولونها بالغة التعقيد بحيث تصبح مسائلهم الأساسية هى البصيرة ودقة التمييز والخبرة .

وبعبارة أخرى يدافع هؤلاء الاكليفيكيون عن رأيهم بأنه لا توجد قواعد  
صالمة يجب الالتزام بها ، وأنه لا توجد اختبارات أو مقاييس موضوعية تحمل  
حمل حكم السيكولوجى الاكليفىكى ، وبالتالي فإن عمل الاكليفىكى هو فن في  
أساسه . وينهب البعض منهم إلى أبعد من هذا فيدافعون بصورة أقوى من  
هذه بأن طبيعة الإنسان هي بحيث لا يمكن أن يكون عملهم إلا نوعاً من الفن .

وبعض السيكولوجيين والاكليفىكيين الذين يطلق عليهم أحياناً الاكليفىكيون  
المتمسكون بالاختبارات يعتقدون أن من الممكن أن تصحح الاختبارات بطريقة  
موضوعية (أى أنها موضوعية بحيث يمكن لأى شخص يقوم بتصميمها أن يصل إلى  
نفس النتيجة) وأنهم تقدم لنا أساساً للتنبؤ أكثر دقة وأكثر فائدة من الحكم  
الذى يقدمه لنا أى سيكولوجى . وهم يشرون بأن من الممكن أكثر فأكثر  
أن نصل إلى تنبؤات دقيقة عن طريق هذه الوسائل الموضوعية . وهم يجادلون  
دفاعاً عن وجهة نظرهم بأن علم النفس الاكليفىكى قد أصبح الآن علماً إلى حد  
كبير ، وأنه لجدير بذلك ، وأنه سوف يصبح علماً بدرجة أكبر . وقبل  
أن نناقش هذه المسألة بنمق أكثر ينبغي أن نناقش كيف ولماذا شغل  
السيكولوجيون الاكليفىكيون أنفسهم بمشكلات التنبؤ بالسلوك الإنسانى .

هندما يصدر السيكولوجى الاكليفىكى حكماً على القدرة العقلية لفرد ما  
فانه إنما يقوم بذلك لكي يتنبأ بما يستطيع الفرد أن يتعلمه في المدرسة ،  
أو أى مكان آخر ، وبما يمكن أن نتوقعه منه . وهندما يصدر حكماً عن  
مدى قلق شخص ما أو عدوانه أو هدم اطمئنانه أو عجزه عن التفكير السليم  
أو المنطقي فانه يتنبأ عن كيف يسلك هذا الشخص في عدد كبير من الظروف  
المتنوعة في الوقت الحاضر وفي المستقبل . وهندما يوافق السيكولوجى  
الاكليفىكى على أن يعالج مريضاً علاجاً نفسياً فانه يتنبأ بطريقة ضمنية بالفائدة

المختلة للمريض ، ولئلا فإن الطريقة التي يتبعها في علاج المريض تنطوي بطريقة ضمنية أو صريحة على تنبؤات عن كيف أن سلوك الاكلينيكي الخاص سوف يؤثر على المريض . وبعبارة أخرى ، على الرغم من أنه لن يقول لنفسه « أنا ألتبأ بأن كذا وكذا سوف يؤدي بالضغط إلى كذا تحت هذه الظروف » . إلا أنه دائماً يصدر أحكاماً عن كيف يتصرف الفرد في ظروف أخرى أو كيف أن توصياته وعلاجه أو إجراءاته أو غير ذلك سوف تؤثر على المريض . وعندما يصف المريض في فئة من الفئات — كأنه يصنفه على أنه ذهاني ( مجنون ) أو عصبي أو جانح أو متأخر عقلياً — فأنما هو يتبأ أساساً بأسلوب سلوكه تحت عدد من الظروف المتنوعة ، كما يحتمل أن يتبأ أيضاً بأنواع الإجراءات العلاجية التي سوف تفيده أكبر فائدة، وحتى من بين هؤلاء السيكولوجيين الاكلينكيين الذين يقولون أف اهتمامهم الوحيد هو الفهم ، نجد أن هدفهم من هذا الفهم هو أن يكونوا قادرين دائماً على القيام بشيء ما لمساعدة المريض .

وحتى إذا جادلوا بأنه لا يوجد أماناً أى اختيار إطلافاً فيما ينبغي القيام به — أى أنه إذا ما اعتقد أنه على السيكولوجى الاكلينيكي أن يستخدم دائماً نفس الإجراء بصرف النظر عن اختلاف المريض عن غيره — فإن من يشغل بالعلاج النفسى — أياً كان — يصبح بنفس القدر مشتغلاً بعق في مشكلات التنبؤ . كيف يمكن الوصول إلى هذه التنبؤات بالطريقة الأكثر فعالية ؟ هل ينبغي أن تستخدم الاختبارات الحالية إلى أقصى حد ممكن ؟ أم أن نضيف إليها اختبارات أكثر ؟ أم نحاول أن نقلل من الأحكام التي يصدرها الاكلينيكي إلى أدنى حد ممكن حتى يصبح في إمكان الآلات الحاسبة أن تعطينا صورة طبق الأصل منها ، فإذا ما قدمت لها نفس المعلومات فأنها تؤدي

بنا إلى نفس الإجابة؟ أم ينبغي أن يترك التنبؤ بها لعمليات الحكم الفردية الذاتية والتي تعتمد على الحدس بدرجة أكبر .

إن معظم السيكولوجيين الاكلينيكيين يعتمدون عادة على ما يصرف  
يمنهج دراسة الحالة للوصول إلى الأحكام والتنبؤات ، ولذلك ينبغي أن  
نفحص هذا المنهج لكي نبرهن ما إذا كان علم النفس الاكلينيكي ،  
في الحقيقة فناً أم علماً .

#### منهج دراسة الحالة :

لوصول إلى حكم ما ، يقوم السيكولوجي الاكلينيكي بتجميع أكبر  
قدر ممكن من المعلومات في حدود الوقت المتاح ومصادر البيانات الممكنة .  
وبعض المعلومات تأتي مباشرة نتيجة المناقشة مع المرضى ( العملاء ) ، وهي  
تشتمل على تصورهم لطبيعة مشكلاتهم ، ولطبيعة الظروف التي يشون تحتها ،  
ومشاعرهم ، وأتجاهاتهم ، ورغباتهم ، وأهدافهم ، وغير ذلك . وبالإضافة إلى  
هذا ، فإن السيكولوجي الإكلينيكي يحاول في كثير من الحالات ، أن يحصل  
على معلومات من مصادر أخرى مثل الأطباء والمدرسين والآباء والزوجات  
والأزواج والأقرباء وغيرهم . وقد يحصل أيضاً على البيانات بإجراء  
الاختبارات على مرضاه ، وهذه الاختبارات قد تكون اختبارات ذكاء أو  
إختبارات قرارات خاصة ، أو إختبارات للشخصية أو إختبارات يفترض أنها  
تكشف عن إصابت المخ ، أو إختبارات للإستعدادات وللإول المهنية ،  
ويحاول أن أمكنه أن يحصل على التاريخ التطوري ( أو الإجتهامي ) للمريض  
حتى يستطيع أن يفهم كيف نى وتطور سلوك المريض وأتجاهاته الحالية نتيجة

عبراته للبكرة انخفاصه ، ويتطلب فهم مشكلات للرضى — سواء كانوا أطفالاً أم كباراً وسواء كانت اضطراباتهم بسيطة أم خطيرة — فهم الأحداث الهامة في حياتهم . ويصل السيكولوجى الاكلينيكى عادة إلى التاريخ الاجتماعى للمريض من طريق للقبالة معتمداً في ذلك على المريض نفسه وعلى المصادر الأخرى . وتاريخ الحالة الاجتماعى في صورته المختصرة قد يشغل عدة صفحات . ومن الواضح أن مثل هذا الشمول غير ممكن في جميع الحالات ، وبالتالي يصبح من الضروري أن يقرر الاكلينيكى للمعلومات التى يسعى للحصول عليها . وبأى درجة من التفصيل .

وعلى الرغم من أنه من الناحية المثالية تكون الغالبية العظمى من المعلومات في صورة وقائع مثل « أن المريض طلق زوجته بعد مضى عام واحد من زواجه » ، أو « أن المريضة رسبت في الصف الثالث » إلا أن الوقائع لا تكون إلا جزءاً من التاريخ الاجتماعى . فليس من المهم قطعاً أن نعرف ، مثلاً ، أنه مريض مرضاً شديداً عندما كان عمره أربع سنوات ، بل من المهم أيضاً أن نحدد شعوره وشعور الآخرين إزاء مرضه . هل تسبب مرضه في شعور الأم بالقلق لخوفها من أنه قد يؤدي إلى وفاة ابنها ؟ هل هو مل الطفل باهتمام شديد لمسمة عدة أشهر بعد مرضه ؟ هل تسبب هذا الاهتمام الذى حصل عليه في إثارة الغيرة لدى الأطفال الآخرين ؟ كيف استجاب الطفل لرسوبه في المدرسة فيما بعد ؟ وكيف شعر والديه ؟ وما الذى طرأ على عمله في المدرسة فيما بعد نتيجة لرسوبه ؟ أن اغتربات القنابة للفردى التى يتركز عليها مجهود الاكلينيكى لفهم الطفل . أن « الوقائع » التى يحصل عليها الاكلينيكى هامة من حيث أنها علامات غير مباشرة لتجارب النفسية السابقة ذات الاهمية .

أنه من الاهمية البالغة أن نحصل على المعلومات من مصادر متعددة لأننا



بهذا لا نحصل على الواقع فقط بل نعرف كيف شوهت أو على أى نحو.  
تذكرها أناس متعددون بما فيهم المريض نفسه . وهذه الاختلافات نفسها  
تكشف عن كيف شعر المتصلون بالحالة حينذاك . فثلا فى مناقشة أسلوب  
تعليم الطفل النظام فى سنوات عمره المبكرة فقد تذكر الأم أن الأب كان يعامل  
الطفل بخشونة . وقد يتذكر الأب أن الطفل كان قليل الانبعاث للنظام وأن  
الأم كانت تتركه يفعل ما يريد . وقد تتذكر المريضة البالغة أن أمها كانت  
مشغولة دائماً بأمرها الخاصة وإرضاء زوجها ، فى حين تقرر أختها أن المريضة  
كانت مفضلة لدى أمها وأنها كانت تقوم بكل شيء من أجلها . أنه من غير  
الممكن أن يكتشف الا كليليكي الحقائق المتعلقة بالسنة أو الخمس سنوات أو  
العشر سنوات أو الخمس عشرة سنة الماضية ، ولكن فى إمكانية أن يجد دليلا  
لمشاعر وخبرات جميع المرتبطين بالحالة عندما يكتشف أوجه التشابه وأوجه  
الاختلاف فى وجهات نظرم للحث الواحد .

ويمكن أن نوضح أهمية الحصول على المعلومات من مصادر متعددة ، كلما  
أمكن ذلك ، يميل الخبراء إلى السعى وراء الأسباب المختلفة التى تفسر حالة  
المريض والتي غالباً ما يجدونها . وينبغى أن يكون الا كليليكي على حذر من  
أن يتقبل أياً من هذه الاسباب باعتباره بالضرورة سبباً أساسياً فى صعوبات  
المريض الحالية . فإذا ما سألنا الطبيب فإنه يشير عادة إلى الظروف الصحية ،  
وإذا ما سألنا المدرس فإنه يشير إلى مشكلات التعلم ، وإذا ما سألنا طبيب  
العيون فإنه يشير إلى صعوبات فى الابصار ، وإذا ما سألنا الوالدين فإنها  
يشيران إلى سوء المعاملة فى المدرسة فى حين أن المفردة إذا ما سئلت تشير  
إلى سوء معاملة الوالدين .

أن منهج دراسة الحالة يحاول أن يطور على نحو كامل قدر الامكان فهمها

لفرد والعلاقات ماضية وحاضرة في بيئته الاجتماعية . وتحقيق مثل هذا الفهم يتضمن تكاملاً للمعلومات المستمدة من إستجاباته (ردود أفعاله) الحالية ، ومن خبراته السابقة (بقدر ما يمكن تحديدها) ، ومن الاختبارات السيكولوجية بأنواعها المختلفة مع المعلومات التي يحصل عليها الاكينيكي من الأشخاص الآخرين . وهذه البيانات يجب أن تجمع بطريقة بحيث تؤخذ جميعها بنظر الاعتبار وتتكامل جميعها . وهي عملية تحتاج إلى مهارة وخبرة هظيمين .

والآن وقد انتهينا من مناقشة منهج دراسة الحالة نعود إلى موضوع ما إذا كان علم النفس الاكينيكي فناً أم علماً . أن بعض السيكولوجيين الاكينيكيين ، في معالجتهم للكبار ، يشعرون أن التأكيد على الإجراءات التشخيصية وتاريخ الحالة والمعلومات التي تحصل عليها من المصادر الأخرى مسألة ضارة ، وهم يقصرون عملهم على محاولة فهم ما يقوله المريض في مقابلاته العلاجية . هؤلاء السيكولوجيون يميلون إلى أن يروا أن الممارسة في علم النفس الاكينيكي فن وأما الآخرون انذين يحاولون الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات من الاختبارات أو من المصادر الموضوعية الأخرى ، بالإضافة إلى للمعلومات التي يحصلون عليها من المريض أو الحالة التي يدرسونها فإنهم يميلون إلى أن يروا أن الممارسة في علم النفس الاكينيكي علم .

والآن من الواضح كل الوضوح أن الكثير من أحكام السيكولوجيين الاكينيكيين الهامة لا يمكن أن تبنى على أساس موضوعي بحت ، ليس فقط لأن الاكينيكي ليس لديه قدر كاف من القواعد المبرهن عليها والتي تتعلق بما هو الاجراء الصحيح أو الأكثر فائدة للاستخدام في حالة معينة ، وإنما

أيضاً لأنه كثيراً ما تنقصه الاختبارات وللغايب الخاصة بكثير من الأمور التي راعا ذات أهمية في إصدار حكمه ، وحتى إذا ما وجدت الاختبارات فإن صدقها أو قوتها التنبؤية أمر محدود .

أن عدداً ضئيلاً من الاكلينيكيين يعمل — عند تقويم الشخصية والقدرة العقلية — دون أن يستخدم الاختبارات الموضوعية من ناحية ، ومن الناحية الأخرى فإنه من الواضح أيضاً أنه ليس من الممكن أن يتوقف الاكلينيكي فجأة أثناء ممارسته للعلاج النفسي عندما يشعر بحاجة إلى إصدار حكمه ويجرى على المريض اختباراً ما لكي يقرر العمل الصحيح الذي ينبغي عليه أن يقوم به . وبالاختصار هناك مكان في ممارسة علم النفس الاكلينيكي في الوقت الحاضر للأحكام الذاتية للمتمدة على الخبرة والمهارة ولاستخدام الاختبارات والاجراءات الموضوعية بوجه عام . عندما يثبت أنها مفيدة . ولمصلحة المرضى أنفسهم يصبح من المهم باستمرار محاولة زيادة عدد ونوع الأحكام التي يمكن التوصل إليها على أسس موضوعية ، وبهذا تسبق الأخطاء التي تتضمنها الأحكام الذاتية . ومع ذلك فإن من الواضح أن معظم القرارات الهامة للبيكولوجيين الاكلينيكيين سوف تعتمد جزئياً لفترة طويلة على مثل هذه الأحكام الذاتية . وهذا هو على وجه التحديد السبب في أن البيكولوجيين الاكلينيكيين الذين يصدرون أحكاماً تؤثر تأثيراً خطيراً في حياة الآخرين ينبغي أن يحصلوا على أفضل إعداد وتدريب ممكنين ، وهذا السبب أيضاً في أنهم يمارسون عملهم في أول حياتهم تحت إشراف إلى أن يحصلوا على قدر كاف من المهارة والخبرة يسمح لهم بالعمل مستقلين . ويشعر معظم أفراد المهنة — على الرغم من عدم إتقانهم جميعاً — أن درجة الذكورة من المؤسسات التي توافق الجمعية الأمريكية البيكولوجية على برامجها رسمياً تعتبر الحد الأدنى

الملازمة علم النفس الاكلينيكي . وقد يكون هناك عدد ممن لم يحصلوا على درجة  
الدكتوراة من بين السيكولوجيين الاكلينكيين أفضل من بعض الحاصلين  
عليها بسبب خبراتهم أو إستعداداتهم الطبيعية أو مميزاتهم الشخصية . ولكن  
إذا كان على مثل هؤلاء أن يتحملوا عبء اتخاذ قرارات هامة بالنسبة للآخرين  
فإنه مما يمكن الجدل بشأنه أنهم أيضاً سوف يصبحون أكثر فعالية مع  
إعداد أفضل وتدريب أدق .

إن معظم السيكولوجيين يقتربون من مشكلة فهم الطبيعة الإنسانية من  
وجهة النظر العلمية . فهم يرون أن سلوك الانسان تحدده قوانين طبيعية يمكن  
إكتشافها . ووجهة النظر هذه قد يخطئ في فهمها هؤلاء الذين يشعرون أن  
السيكولوجي ينظر للإنسان على أنه آلة بسيطة وبالتالي يسلب خصائصه الإنسانية  
الأساسية ، ولحاولة فهم الانسان من وجهة نظر علمية أو طبيعية يعترف معظم  
السيكولوجيين الاكلينكيين بأن الانسان كائن حي بالغ التعقيد ، قادر على أن  
يغير من سلوكه على أساس تفكيره ، وقادر على خلق أفكار وأنماط من السلوك  
جديدة ، ولديه القدرة على القيام بردود أفعال والوصول إلى أفكار غامضة  
ومعقدة . ولكن مهما يكن من تعقد الانسان فإن دراسته ودراسة القوانين التي  
تحكم سلوكه إنما هي علم . وعلم النفس الاكلينيكي هو أحد العلوم التي تهتم  
بدراسة الانسان ، وإذا كان لمجالات السيكولوجيين الاكلينكيين أن تثمر  
في زيادة المعرفة فإن مناهجهم يجب أن تتسجم وتتطابق مع مناهج البحث العامة  
في العلوم . وفي تطبيق ما نعرفه الآن على التنبؤ بسلوك الفرد في المستقبل أو  
على أساليب تغيير سلوكه لا يزال من الضروري أن يلعب الحكم الذاتي  
القائم على الخبرة دوراً ضخماً . وبهذا المعنى فقط يصبح علم النفس الاكلينيكي  
فناً كما هو علم . ومع ذلك فإن هذا الحكم لا ينطوي على أن هذا جانباً حتمياً .

للم النفس الاكلينيكي ، وأنه لا يمكن أن يكون موضوعاً أكثر فأكثر ،  
أو أن المبادئ التي يتضمنها تطبيق القوانين السيكولوجية على بني الانسان في  
المواقف الاجتاهية المقعدة أمور غامضة ولا يمكن إخضاعها أساساً لتحليل  
العلمي ، بل أن عمل السيكولوجي الاكلينيكي ينبغي أن ينضم إلى مجهودات  
العلماء الآخرين من أجل زيادة معرفتنا عن طبيعة السلوك الانساني .

### بعض حالات توميسية :

سوف يساعد في فهم الطبيعة الأساسية للمنهج السيكولوجي أن ندرس  
ثلاث حالات باختصار . هذه الحالات الثلاثة لأولاد في الصف اهراسي السابع  
( أي ما يعادل الصف الأول الاعدادي في مصر والصف الثالث المتوسط في  
الكويت ) وسوف نطلق عليهم الأسماء الآتية : جون وفيليب وروس . وقد  
حول هؤلاء الأولاد الثلاثة إلى العيادات النفسية لسبب واحد وهو أنهم  
سرقوا بعض النقود في المدرسة واكتشف أمرهم في النهاية . ولناخذ حالة  
جون أولاً :

### جون :

السيرة : عندما مثل جون لمذا أخذ النقود من محفظة المدرسة، تحدث  
بمرارة عن المدرسة قائلاً أنها أفتته مرتين في ذلك اليوم لأنه تكلم في غير دوره  
وأنها أرسلته قرب نهاية ذلك اليوم الدراسي ذاته إلى مكتب ناظر المدرسة  
لأنه رد عليها بوقاحة . وعندما مثل عما فعله بالنقود أجاب بأنه بعد أن أخذها  
شعر بالقلق خوفاً من أن يضبط وقرر أن الأسلم له أن يقنص بالنقود في إحدى  
الأدغال ( الأجنات ) قرب المدرسة . وقال أنه لم يكن في حاجة إلى النقود لأنه

يحصل على معزوف كبير من والده . خبة دولارات في الأسبوع . يمكنه  
أن يصرفها على النحو الذي يريده .

خليفة جون :

بالتحدث مع جون والديه أمكن الوصول إلى عدد من الحقائق الهامة  
التي تميز تاريخه الماضي . كان جون الابن الوحيد لأسرة تعيش في إحدى  
ضواحي المدينة المفضلة . وكان والده من رجال الأعمال وكان يعيش في حالة  
يسورة من الناحية المالية ، ولكنه كان يقضى معظم وقته إما في عمله أو في  
مكتبه بالمتزلزلاً على عمله . ويبدو أنه قد عزل نفسه عن أسرته منذ عدة  
سنوات . فكان يقضى وقتاً ضئيلاً جداً في النشاط الجلي مع أسرته ، ولكنه  
كان كريماً معها فيما يتعلق بحاجاتها المادية . ومن الواضح أن والده كان يشعر  
بشيء من الذنب لإهماله لجون ، وأنه كان يقدم أي شيء مادي يطلبه تقريباً .  
ولم يقيم الوالد بأي دور في تدريب ابنه على النظام فاعلم أن هذا عمل الأم . وقد  
أبدت الأم التي كانت تتميز بالتنوع وبشيء من الجبن وتبدو عليها المصيبة  
شعوراً بقدر كبير من المعجز فيما يتعلق بقدرتها على التعامل مع ابنها . ولم  
يتعرض جون لأي عقاب جدي في حياته ، وكانت أمه تضع عادة لمطالبه  
هندما يفضب لشعوره بالاحباط أو لمنعه عما يريد أن يقوم به . وعلى الرغم من  
أنها كانت مهتمة بيجون وكانت تتصرف بأنه هنيئ إلا أنها شعرت بالمعجز التام  
تقريباً فيما يتعلق بما يجب أن تفعله أو كيف تعامله .

ومنذ كان جون في الخامسة كان يلتحق بالمسكرات الصيفية . وقد  
أبدت أمه بعض الشعور بالذنب نتيجة لما كانت تشعر به من راحة عند ابتعاد  
عنها ، ولكنها أضافت في نفس الوقت أنها كانت تشعر بالوحدة في  
فترات غيابها .

وقد أوضحت الاختبارات السيكلوجية أن ذكاء جون كان فوق المتوسط قليلاً ، ومع ذلك كانت درجاته (علاماته) في المدرسة متفاوتة فيما بينها . ففي بعض الأحيان كان يقوم بعمله المدرسي بدرجة ممتازة ، وفي بعض الأحيان كان عمله ضعيفاً ، وكان معظم مدرسيه يعتقدون أنه لا يحصل على الدرجات التي في قدرته الحصول عليها . وعلى الرغم من أنه كان يعرف أن السرقة خطأ وأنه كان يخاف من نتائج ضبطه متلبساً بها ، إلا أنه كان يشعر بأنه على صواب في انتقامه من المدرسة التي وصفها بالضمة والظلم . وعندما طلب منه أن يذكر ما يبين ضمتها وظلمها ظهر أن كل شواهد على ذلك كانت عبارة عن حالات طلبت فيها المدرسة منه أن يخضع لنفس النظام والقواعد شأنه في ذلك شأن التلاميذ الآخرين .

#### فيليب :

**السرقة :** اعترف فيليب بسرعة بأنه أخذ النقود من غرفة الطعام عندما لم يكن هناك من يراه . وعندما سئل لماذا أخذها أجاب ببساطة بأنه كان يحتاج إليها للحصول على الحلوى التي أكل بعضها وقدم معظمها للأطفال الأصغر منه سناً في الحى الذى يسكنه . ولم يبد أى غضب تجاه المدرسة : وكان آسفاً لأنه أخذ النقود ، ولكنه شعر بأنه كان في حاجة إليها وغل أن المدرسة لن تشعر بذلك . وكانت تبدو عليه الرغبة في أن يتحدث إلى السيكلوجى وأن يرضيه ووافق على أن ما فعله خطأ ، ولكنه لم يقدم أى سبب لما قام به سوى أنه كان يرغب في الحصول على الحلوى .

#### خلفية فيليب :

كان فيليب يكبر معظم تلاميذ صفه بسنة لأنه أعاد الصف الدراسى الثانى .

ومنذ ذلك الوقت كان ينتقل من صف لصف أعلى بانتظام حاصلًا عادة على الحد الأدنى من الدرجات (العلامات) التي تسمح له بالإنتقال ، ولكن عمله للمدرسة كان أقل من المتوسط بدرجة واضحة . وكان فيليب يعيش في حي من أحياء الطبقة الوسطى الدنيا . وكان أبوه الذي يعمل في السكك الحديدية والذي كان يبقى بعيداً عن المنزل معظم الوقت أكبر سنّاً بكثير من معظم آباء الأطفال الذين في سن فيليب ، وذلك لأن فيليب ولد في وقت متأخر من حياة والده الزوجية . وكانت لفيليب أختان أكبر منه إحداهما أنهت الدراسة بالمدرسة الثانوية وكانت تعمل ، والأخرى تزوجت وتركّت الاسرة وكان فيليب قليلاً ما يرى أياً من الاختين .

وكان فيليب يبدو أثقل وزناً من الأطفال الآخرين ولكن وزنه أخذ في الازدياد كثيراً منذ كان في الصف الثالث . وفي الصف الرابع والخامس كان الأطفال الآخرون ينظفونه بإطلاق لفظ « البدن » (تختخ) عليه . وقد تجنب الإشتراك في الأنشطة الرياضية مع الأطفال الذين هم في سنه لأنهم كانوا غالباً ما يسخرون منه ، ولم يكن له أصدقاء من نفس سنه ، ولكن أصدقاءه الوحيدين كانوا أطفالاً من الجيران أصغر منه سنّاً ببضع سنوات ، وكان يد هؤلاء الأطفال بالحلوى والهدايا الأخرى كلما استطاع الحصول عليها .

وقد أبدى كلا الوالدين قلقاً عليه وجباً له واهتماماً به واعتراضاً بأن معظم مشكلاته ارتبطت بكون ولادته جاءت مفاجأة لها إذ لم يكونا قد خططا لحبيته ، ذلك أنه ولد وأمه في الأربعين من عمرها ، وأبوه في الرابعة والأربعين وقد أرجع أبوه السبب في أنه لا يقضى وقتاً طويلاً مع فيليب إلى سنه وعمله ، في حين أن أمه اعتبرت هن هذا بسبب سنّها وصحتها . وقد حاول الوالدان أن يجعلوا فيليب يقلل من تناوله للحلوى ، وأن يشارك بصورة أكثر في



الأنشطة الرياضية ، وأن يلعب مع الأولاد الذين هم في مثل سنه ، ولكنهما فشلوا في ذلك وتركاه متخذين الطريق الأقل مقاومة .

وقد ظهر أن فيليب أقل من المتوسط في قدرته العقلية عندما طبق عليه مقياس Stanford-Binet متانفورد — بينيه وعلى الرغم من أنه لم لم يعتبر مشكلة ملوكية في المدرسة إلا أن أحداً من المدرسين لم يهتم به اهتماماً خاصاً . وكانت المدرسة من وجهة نظره مملة كما كانت خبرة مؤلمة له في بعض الأحيان ( وذلك عندما يطلب منه تلاوة دروسه في أوقات الامتحانات عندما يتضح بدرجة أوضح ضعف قدرته التحصيلية ) .

لقد كان في الحقيقة صيماً حاسماً وحيداً لا يحصل إلا على إشباعات ضئيلة في حياته ، فيما عدا الحلوى التي يأكلها والأطفال الأصغر منه منا والذين يلعب معهم .

### روس :

**السرقة :** أخذ روس هو الآخر النقود من حقيبة مدرسته عندما كانت مدرسته خارج الفصل . وعندما اكتشف أمره أنكر أنه أخذ النقود ولكنه اعترف بالسرقة في تردد عندما ووجه بالدليل بأن آخرين قد شاهدوه وهو يفتح حقيبة المدرسة . وقد اتخذ في بادئ الأمر موقفاً عدوانياً تماماً تجاه السيكولوجي الذي أجرى المقابلة معه . وحاول جاهداً ألا يظهر خوفه من النتائج ، ولم يقدم عن نفسه أية معلومات ، أو لعله قسم القليل منها . وعندما مثل لماذا أخذ النقود لم يجب إلا بمجرد هز كتفيه . وعندما مثل ماذا فعل بها لم يجب إلا بقوله « لقد صرقتها ولم أتذكر فيم صرقتها » .

## خلفية روس :

كان روس على العكس من جون وفيليب صييا محبوبا من مجموعة كبيرة من التلاميذ الفصل على الأقل . وكانت مدرسة روس في منطقة فقيرة قنطرة مزدحمة بالسكان ، معظم أطفالها من الطبقة الفقيرة نسبيا . وكان روس وميم الشكل ، رياضيا ، مغرما بالظهور بمظهر القوى العنيف . وكان أكبر ثلاثة إخوة وكان أخواه الأصغر منه سنًا يسطماته . وعندما مثل عن أخويه أبدى حمايته لهما واهتمامه بخيرهما . وقد هجر أبوه أمه عندما كان روس في التاسعة تقريبا وترك المدينة . وقد اشتغلت أمه كضيفة في مطعم وانتقلت في شقة أصغر في منطقة أكثر فقرا من المدينة . ولم يكن المنزل ملائما من الناحية المادية ، وكان مكانا يرتاح الإنسان إذا ماتركه أكثر مما يسر إذا ما أتى إليه . وقد انتقلت جدته لأنه للسكن معهم لكي « تعنى بالأولاد » . وقد كان زواج أمه في سن مبكرة وكانت عند ترك زوجها لها لاتزال امرأة صغيرة السن لها أصدقاء متعددون ولكنها لم تتزوج . ولم يكن روس يرغب في الحديث عن والده ولم تزد أمه عن قولها عنه أنه كان سيئا « يكثر من الشراب » وكثيراً ما كان متعطلا عن العمل .

وكان جراح التلاميذ مشكلة شائعة في هذه المدرسة ويبدو أن روس كان زعيا لأقرانه . وعلى الرغم من أنه لم يسبق له أن ضبط في مخالفة خطيرة من مخالفات الأحداث إلا أنه أرسل إلى مكتب ناظر المدرسة عدة مرات لأبواب تتعلق بالنظام ومنها التفتيح دون إذن .

وعندما استطاع السيكولوجي أن يحصل على ثقة روس ، وجعله يتكلم بحرية أكثر ، أظهر روس شعورا ضيقا بالذنب لأخذه قنطرة المدرسة ولكنه

يبدى ارتياحاً لإعجاب معظم التلاميذ الآخرين في الفصل لما ظم به ، وذكر أنه كان على وشك الإفلات بما سرقة لولا بعض التلاميذ الأمناء في فصله الذين أفضو سره .

وقد أشارت الاختبارات إلى أنه متوسط القدرة العقلية . وعلى الرغم من ضآلة درجاته في المدرسة إلا أنه لم يبد أى اهتمام بهذا وأعرب عن ثقته في أنه يستطيع أن يفعل ما يريد أن يفعله . ولم يعبر بوجه هام عن هدوء أو غضب تجاه مدرسيه قائلاً أن معظمهم لا بأس بهم ، ولكنه اعترض على اثنين منهم لأنهما صارمان . وكانت الشكوى منه عندما كان يرسل إلى مكتب ناظر المدرسة هي التضارب مع الآخرين . وقد اتضح أنه كان يحب أخويه الصغيرين اللذين كان يحبهما . ومن الواضح أنه لم يكن إلا قليلاً من الاحترام لجده ، ولكن ارتباطه الشديد بأمه كان واضحاً ولم يتحدث عنها إلا بالخير .

وقد أظهرت أمه قلقاً بالغاً بشأنه قائلة أنها لم تستطع أن تمنى به أثناء النهار بسبب عملها ، وغالباً ما كانت تكرر ادعاءها بأن هجر زوجها لها كان السبب في جميع الصعوبات التي تواجهها . وذكرت بأن روس لا يثير معها أية مشكلة وأنه ولد طيب في البيت وأن « جميع مشكلاته نشأت في المدرسة » . وبدت كما لو كانت تقول « أن هذه مشكلة المدرسة وليست مشكلتي » . وقد أبدت مرة أو مرتين قلقها حيال مستقبل روس .

العلاج :

من الممكن أن نرى بسهولة من تاريخ الحالات الثلاث السابقة أنه على الرغم من أن هؤلاء الأولاد الثلاثة قد ارتكبوا نفس الخطأ إلا أنهم كانوا مختلفين

تماماً . ولكن فهم حقيقة ملازموا به ولمساذا قاموا به ، كان علينا أن ندرس تاريخ تطورهم وبيناتهم التي نشأوا فيها ، والظروف التي أحاطت بما قاموا به . ولم يكن في مقدورنا أن نتوقع أن نفهم هؤلاء الأطفال والأسباب التي أدت إلى سلوكهم هذا ، أو أن نحدد كيف نساعد دون أن نعلم الشيء الكثير عن تاريخ حياتهم وخبراتهم المبكرة .

وتبسيطاً للأمر تبسيطاً شديداً ، يمكن أن نقول أن جون سرق لأنه كان غاضباً ، وأنه أراد أن ينتقم من مدرسته التي سببت له الشعور بالإحباط وأرادت أن تعلمه النظام ، وأنه عندما كان يحبط في الماضي كان يجد أنه يستطيع أن يصل إلى ما يريد بأن يبدى غضبه على أمه . أما فيليب فقد سرق أمه لأنه احتاج إلى التقود للحصول على الإشباع الوحيد الذي يجده في حياته وهو الحلوى وحب الأطفال المجاورين له والأصغر سناً منه . وروس يدور سرق لأنه توقع أن يحصل بذلك على إعجاب الأطفال الآخرين له وبذلك يحفظ مركزه كزعيم لمجموعة من الأطفال الجانحين . وتعتبر السرقة في البيئة الاجتماعية التي كان يعيش فيها جون وفيليب سلوكاً سيئاً وأمرأً يفضّل الإنسان منه . أما في البيئة الاجتماعية التي عاش فيها روس فإن السرقة تعتبر مهارة وأمرأً يفتخر به الإنسان ، وخاصة إذا أمكن له أن يقوم بها دون أن يضبطه أحد .

وقد كان من الضروري في علاج جون أن يصرف السيكولوجي بعض الوقت في التحدث مع أبيه . وقد اعترف الأخير بالحاجة إلى ذلك ، على الرغم من أنه كان في أول الأمر متردداً في الحضور إلى العيادة النفسية والاستفتاء عن جزء من وقته المخصص لأعماله . وبعد أن عبر عن بعض مشاعره نحو

زوجته وابنه استطاع أن يقبل دور الأب والوالد بمحاولة التقييم بنشاط أكثر مع ابنه وبيند جبه أكبر في تهذيبه ( تسليمه النظام ) ويبدأ اهتمام أكبر به . وقد اهتمد العلاج الساجع مع جون على رغبة أبيه في أن يزود ابنه بالحب والتوجيه وقدرته على ذلك ، وكذلك على رغبة أمه في التغلب على مشكلاتها الخاصة وقدرتها على ذلك .

وفي حالة فيليب كان يبدو من المفيد أن يقضى السيكولوجى وقتاً أطول معه مباشرة . فقد كان عمل والده وسن والدته وصحتها بحيث بدا أنه من الحكمة أن تقدم له معالجات يمكن أن يرتبط به ، ويمكن أن يساعده على أن يتقبل نفسه بشكل أقوى ، وفي حالته أيضاً كانت المدرسة عنصراً حاسماً في علاجه . فمن المحتمل أن مشكلاته كانت تستمر مالم تقو المدرسة فيه الشعور بالجدارة وتعترف بقدراته وتبد بعض الاهتمام بمشكلاته . وبالتالي فقد تضمن علاجه هدفاً كبيراً من المقابلات الطويلة مع السيكولوجى الإكلينيكي تهدف إلى زيادة تقبل فيليب لذاته ، كما تضمن أيضاً عدة اجتماعات بين المدرسين والمسؤولين في المدرسة والسيكولوجى الإكلينيكي .

وقد كان علاج روس أصعب من علاج غيره من عدة نواح ، فأمه لا تستطيع أن تترك عملها ، أما جدته فكانت مسنة جداً ، وغير مهتمة به لدرجة كبيرة . ثم إن نفس السلوك الذى أراد السيكولوجى أن يعدله كان مزيداً ومدعماً من أقرانه الذين يقضى معهم معظم وقته ، ومنهم يحصل هل معظم إشبعاته . وعلى الرغم من أن علاج روس علاجاً فردياً وتعاون للمدرسة كان يمكنهما إحداث بعض التغيير ، فإنه مالم تتم تغيرات اجتماعية كبرى في البيئة المحلية التى يعيش فيها بأكلها فإن توقعات العلاج الناجح كانت

ثالثة . . والواقع أنه لم يحاول أحد تقديم علاج جدي بسبب النقص في البيئة .  
أن وجود الأندية الخاصة بالأولاد وإمكانية استخدامها ، وكذلك الأنشطة  
الاجتماعية التي يوفرها المجتمع ، ووجود اختصاصيين في شئون الطلبة  
بالمدراس ، وتوفير المساكن الملائمة والرخيصة كانت كلها تصبح ذات فائدة  
في علاج روس علاجاً ناجحاً .

إن ما توضحه هذه الحالات الثلاث هو أن علم النفس هو أساساً علم  
تاريخي . ضلي العكس من الفيزياء والكيمياء والعلوم الطبيعية الأخرى التي  
يجب فيها أن ندرس القوى المؤثرة في الموقف لكي نفسر ظاهرة من  
ظواهرها ، فإنه من الضروري في علم النفس لكي نفسر ظاهرة من ظواهره  
وأن نتنبأ بها في المستقبل أن نعرف الخبرات السابقة للأفراد ذوي العلاقة  
بالحالة . فمن الممكن أن يصنف مرضى كثيرون مختلفون تحت فئة واحدة —  
مثل متخلف عقلي ، فصامي ، جانح ، متلعجج ، هصابي — وذلك بسبب  
التشابه في سلوكهم . ولا يمكن افتراض أن الأشخاص الذين يصنفون تحت  
فئة واحدة هم في الحقيقة متشابهون تماماً ، أو أن من الممكن علاجهم بطريقة  
واحدة ، أو أن من الممكن أن نتنبأ بسلوكهم في المستقبل من سلوكهم في  
الوقت الحاضر . أن القوانين التي تحكم اكتساب السلوك الجديد واختيار  
أساليب السلوك البديلة في المواقف المعقدة يفترض أن تكون واحدة بالنسبة  
لجميع الأفراد . ولكن لما كان لكل فرد خبراته التي تختلف عن خبرات  
غيره ، فإن كل فرد يصبح حالة فريدة ينبغي أن ندرسها في ضوء تاريخ حياته  
لكي نفهمها فهماً تاماً .

إن هذه العبارة الأخيرة يجب ألا تُسَلَّم بها على أنها تعني أن السيكولوجي

الإكلينيكي، أو للنظرين في الشخصية يجب ألا يستخدموا التصنيفات أو الأوصاف العامة للإشارة إلى أوجه الشبه بين الأشخاص. فلكي نعلم ما تعلمه من شخص إلى آخر يجب أن تكون لدينا أبعاد وصفية تشير إلى أوجه التشابه. غير أن تشابه عدد من الأفراد في إحدى الأبعاد (مثل الجنسية المثلية أو انخفاض الذكاء أو العداء للآخرين) لا يعني أنهم أنماط يشابهون في جميع خصائصهم. أن فهم ملوك فرد معين لا يأتي نتيجة وصفه بصفة واحدة وتصنيفه تحت فئة معينة أو نمط من الأنماط، ولكنه يحدث من فهم التفاعل للعقد بين خصائص مختلفة متحدة.





## الفصل الثاني

### اتجاهات تاريخية

يعتبر علم النفس الاكلينيكي اسرع العلوم التطبيقية تطوراً من بين العلوم الاجتماعية . وإذا ما قارنا عدد السيكولوجيين الاكلينيكين في هذه البلاد (الولايات المتحدة الامريكية) الآن (١٩٧١) بعدد في عام ١٩٤٠ فلنأخذ أن هذا العدد تضاعف ثم تضاعف مرة أخرى ولا يزال يتزايد بسرعة . وفي الوقت نفسه نجد أن ضروب الأنشطة المستخدمة ، وأساليب ومناهج البحث ، وطرق الاقتراب النظرية قد خضعت هي الأخرى لتغيرات سريعة . وقد يكون مفيداً لكي ندرك الممارسة في ميدان علم النفس الاكلينيكي الآن ، أن نسترخصها في أطوارها التاريخية .

وسوف نعرض في هذا الفصل نظرة عامة مختصرة للتأثيرات والتغيرات التي حدثت في علم النفس الاكلينيكي بصفة عامة . وفي الفصول الثلاثة التالية له سوف نصف الوظائف الأساسية لعلم النفس الاكلينيكي والخلفية الخاصة بكل وظيفة .

#### البيدات الاولى للممارسة في علم النفس الاكلينيكي

تقررت أصول علم النفس الاكلينيكي من مجالين من مجالات الدراسة إحداهما هو دراسة السلوك غير السوي (الشاذ) بما فيه التخلف العقلي أو الضعيف

العقل وقد أهتم الأطباء في أواخر القرن الثامن عشر بالسلوك غير السوى وأعتبروه مرضاً لأول مرة منذ أيام أبقراط وجالينوس أكثر منه نتيجة لتسلط الشياطين أو للسحر أو لأسباب خفية أخرى . وقد شهد القرن التاسع عشر عدة محاولات لتصنيف هذه الاضطرابات . كما شهد عدداً من المحاولات الفجة لمعالجتها ، على الأقل في فرنسا . وعلى الرغم من أن بعض السيكلوجيين قد شاركوا في هذه المحاولات التي كانت ترمى إلى وصف المرض العقلى ، إلا أن معظم الذين أشتغلوا بهذه المحاولات كانوا من الأطباء . فقد بدأ بعض الأطباء الفرنسيين والألمان مثل لويس روستان Louis Rostan وجان شاركو Jean Charcot وأميل كرايبلين Emil kraepelin وأرنست كريشمر Ernest Kretschmer وبعض السيكلوجيين مثل بير جانيه Pierre Janet في وصف بعض الاضطرابات على أنها ظواهر طبيعية ، وحاولوا أن يجمعوا العوامل والأسباب التي تؤدي إلى هذا الشذوذ العقلى . وبدأ شاركو Charcot وجانيه Janet وهيوليت بيرنيم Hippolyte Bernheim في معالجة المستعيرين ( الأشخاص الذين يعانون من شكاوى جسيمة خطيرة دون وجود أية أعراض مرضية عضوية يمكن ملاحظتها ) من طريق التنويم . وفي الولايات المتحدة أهتم لينتر ويتمر Lightner Witmer الذى أنشأ أول هيئة سيكلوجية عام ١٨٩٦ في جامعة بنسلفانيا ، بالأطفال المعوقين والمضطربين انفعالياً . وفي نفس الوقت قدم وليم جيمس William James السيكلوجى والفيلسوف اسهاماته الباقية في ميدان الشخصية السوية وعلم النفس المرضى .

أما المجال العام الآخر الذى غنى علم النفس الاكلينيكي فقد كان دراسة الغروق الفردية ، والشخصية الأولى المنطقية في هذا الميدان كان أنجليزيا يدهى

فرانسيس جالتون Francis Galton العالم الذى شملت اهتماماته عدة فروع .  
 ففى الثمانينات من القرن التاسع عشر كانت دراساتة عن الفروق الفردية وخاصة  
 عن الرجال المظام قد وضعت أسس ميدان جديد من ميادين الدراسة أصبح منذ  
 ذلك الوقت من أهم مظاهر علم النفس الأمريكى . وفى عام ١٨٩٠ - بعد جالتون  
 بقليل - اهتم جيمس ماككينز James McKee Cattell بالفروق الفردية  
 ونشر مقالة هامة بعنوان « الإختبارات والمقاييس العقلية » ونتيجة لما قام به  
 وما قام به سيكولوجيون آخرون من بعده أصبح وضع الإختبارات النفسية  
 وتطويرها مظهراً هاماً من مظاهر علم النفس الأمريكى . ومع ذلك لم يقتصر  
 وضع الإختبارات على أمريكا . فقد نشر ألفرد بينيه Alfred Binet بالإشتراك  
 مع تيوفيل سيمون Theophile Simon فى عام ١٩٠٥ ، إختباراً شاملاً لقياس  
 القدرة العقلية لأطفال المدارس . وقد صمم الإختبار بناء على طلب من السلطات  
 التعليمية فى فرنسا ليشرح الأطفال المتأخرين عقلياً بدرجة لا يستطيعون معها  
 الاقادة من التعليم الذى يتلقونه فى المدارس العادية . وقد حدد وضع هذا الاختبار  
 بده استخدام الوسائل النفسية الموضوعية فى تشخيص الشذوذ العقلى . وهذا  
 المقياس الذى عرف أصلاً بمقياس بينيه - سيمون للكاه حظى بالمراجعة عدة  
 مرات ولا يزال الاختبار الأساسى المستخدم فى هذه البلاد لتقويم ذكاء الأطفال  
 ويطلق عليه الآن إختبار ستانفورد بينيه المعدل للذكاه .

#### اتجاهات فى علم النفس الاكلينيكي الحديث :

كان معظم السيكولوجيين الاكلينكيين قبل الحرب العالمية الثانية يعملون  
 أولاً فى علاج مشكلات الأطفال . وكانوا يقومون بذلك فى مؤسسات مختلفة  
 مثل عيادات الجامعات ، وعيادات المجتمعات المحلية ، والعيادات المنجولة  
 التى تديرها إدارات الخدمات العامة فى الولايات ، وأحياناً إدارات

النظرية ، وكذلك المؤسسات ضفاف العقول ، والمبادئ الخاصة بالمواقف جسمياً ،  
وحيادات أمراض الكلام ومؤسسات الأحداث الجانبين .. وكانت وظيفة  
السيكولوجيين الإكلينكيين الأساسية هي إجراء الاختبارات السيكولوجية  
التي تقيس أساساً القدرة العقلية والتحصيل المدرسي ، وكذلك قياس الاستعدادات  
الخاصة ( مثل الاستعدادات الميكانيكية والموسيقية ) ونواحي المعجز الخاصة  
( مثل الصعوبات المتعلقة باللغة والقراءة والإدراك السمعى والبصرى ) .

وبالإضافة إلى المعلومات التي يحصل عليها السيكولوجى الإكلينكى من هذه  
الاختبارات ، نجد المعلومات التي يحصل عليها السيكولوجى الإكلينكى من  
دراسته للحالة سواء حصل عليها مباشرة من الحالة أو من الإخصائير الاجتماعيين  
أو المدرسين . وكانت المعلومات المجمعة تستخدم أساساً في وضع التوصيات  
التي تقدم عادة إلى المدرسين والآباء والمعالجين الذين يعملون في التدريب على  
نواحي المعجز ( مثل المدرسين المختصين في تصحيح النطق ، ومدرسى العمى ،  
ومدرسى المكفوفين وغير ذلك ) . وكانت التوصيات تقدم أيضاً للأطباء ،  
والسلطات المسئولة عن مؤسسات الجانبين ، والمحاكم ، وغيرها من  
المؤسسات الاجتماعية .

وعادة كان إهداد السيكولوجيين الإكلينكيين وتدريبهم في الجامعات  
على العمل الإكلينكى محدوداً جداً ويتضمن عادة مقررآ في إجراء اختبار  
ستانفورد - بينيه للذكاء ، ومقررآ في القياس الجمعى ، ومقررآ في علم  
النفس المرضى ، وقد يضاف إلى ذلك مقرر في سيكولوجية المتفولة أو  
سيكولوجية النمو ، وكان معظم التدريب يتم أثناء العمل باعتباره خبرة  
ميدانية .. وفى بعض الحالات النادرة كان ثمة تدريب داخلى حقيقى مثل

التدريب الذى كان يقدم فى مستشفى ولاية وورمستر Worcester State Hospital والذى وضعه دافيدشا كاو David Shakow فى عام

١٩٣٨ .

ونادراً ما كان السيكولوجى الإكلينيكى يقوم بالعلاج النفسى الشال وجها لوجه مع الأطفال . وعندما كان يقدم مثل هذا العلاج ، كان يقدم عادة فى عيادات البيئة المحلية ، وكانت الطريقة المستخدمة تقوم على أساس العلاج من طريق اللعب الذى طورته أنا فرويد Anna Freud وميلانى كلين Melanie Klein اللتان طبقنا مناهج التحليل النفسى التى قال بها فرويد فى العلاج النفسى مع الأطفال . ومن وقت لآخر كان السيكولوجيون الإكلينيكيون الذين يعملون مع المراهقين الجانحين والأشخاص الذين يعانون من مشكلات فى الكلام ، وخاصة المصابين منهم بالجلجلة ، يقومون بتطبيق نوع من العلاج الذى يقوم على أساس من الفهم العام .

وكان العمل مع الراشدين أقل انتشاراً بكثير من العمل مع الأطفال . فالسيكولوجيون الإكلينيكيون العاملون مع الراشدين أساساً كانوا يشتغلون عادة فى المستشفيات العقلية للولايات ، وكان عملهم الرئيسى فيها هو إجراء الاختبارات لمساعدة أطباء الأمراض العقلية ( النفسى ) فى القيام بعملية التشخيص . وكانت بعض الوظائف متاحة فى إدارات السجون حيث كان السيكولوجيون يقومون بقياس الذكاء ، ويحاولون تحديد المسجونين المصابين بالأمراض العقلية ، وكانوا يجرون الاختبارات الخاصة التى تساعد على وضع المسجونين فى المهن والمدارس الموجودة داخل السجون . وفى بعض

الأحيان كان سيكولوجيو السجون يقومون بالعلاج الفردى أو الجماعى .  
أما فى مستشفيات الأمراض العقلية فإن العلاج النفسى الفردى والجماعى  
كان محدودا ، وإذا وجد أصلا فإنه كان يمثل جزءا ضئيلا من واجبات  
السيكولوجى . وغالبا ما كان السيكولوجيون الإكلينكيون الذين يعملون فى  
المؤسسات يشتركون فى مسائل توظيف أو اختيار المرضى والمساهدين  
والموظفين الآخرين . وكان عملهم هو إجراء الاختبارات للمتقدين وتقويم  
ذكايمهم وتوافقهم الشخصى وثباتهم الانفعالى .

وقرب أواخر الثلاثينات زاد الاهتمام باختبارات الشخصية وخاصة  
لمرشدين فى مستشفيات الأمراض العقلية ، ولكن الاهتمام كان أشد بدرجة  
كبيرة باختبارات القدرات والنقص العقلى واختبارات العجز الذى يطرأ على  
القدرة العقلية والنشأء عن المرض العقلى أو التلف الذى يصيب المخ  
واختبارات المهارات ونواحى العجز الخاصة .

ومعظم الكتب التى نشرت فى هذه الفترة فى ميدان علم النفس الإكلينكى  
العام كانت تعرض لكيفية إجراء الاختبارات العقلية وتصحيحها وتفسيرها .  
وكانت معظم بحوث السيكولوجيين الإكلينكيين تتناول القيمة الشخصية  
لاختبارات الوظائف العقلية أو وضع اختبارات تشخيصية جديدة وإثبات  
صدقها ، وقلما كان يشغل السيكولوجيون فى نشر البحوث التى تعرض  
لوصف العلاج القائم على المقابلة وجها لوجه بين المعالج والمريض .

وقد أدى قيام الحرب العالمية الثانية والحرب نفسها وما تلاها . إلى  
لحداث تغييرات هامة فى العمل الذى يقوم به السيكولوجيون الإكلينكيون .

ومن أم النتائج الأولى للاضطرابات السياسية في أواخر الثلاثينات هجرة عدد كبير من السيكولوجيين والسيكياترين ( أطباء الأمراض العقلية ) الأوروبيين إلى الولايات المتحدة هرباً من النظم الدكتاتورية . وكان معظم هؤلاء يميلون إلى التحليل النفسى ، كما أنهم كانوا قد درّبوا على القيام به . وعلى الرغم من أنهم لم يبدؤا التحليل النفسى فى هذه البلاد ( الولايات المتحدة ) إلا أن أنشطتهم وكتاباتهم أدت إلى زيادة الاهتمام بالشخصية وتطورها بوجه عام وإلى انتشار المفاهيم التحليلية بوجه خاص . وكان الأثر العام على السيكولوجيين والسيكياترين الذين اتصلوا هؤلاء القادمين الجدد هو تقليل التوكيد على اختبارات الذكاء وأوجه النقص العقلى والقدرات وزيادة التوكيد على الشخصية وقياس خصائص الشخصية للتحرفة ( غير السوية ) .

وأدت الحرب نفسها إلى زيادة الاهتمام بعلم النفس الإكلينيكى وإلى زيادة إمكانيات إسهامه فى علاج المرضى العقليين . وقد دعت زيادة الأعداد الكبيرة من اللرفوضين من الخدمة العسكرية بسبب عدم الثبات الانفعالى والضعف العقلى وكذلك أعداد الإصابات ( الخسائر ) النفسية فى القوات المسلحة إلى اهتمام قوى أكبر بمشكلة العلاج والوقاية من الاضطرابات العقلية . وانعكس هذا الاهتمام فى تضخم ميزانية المعهد القومى ( الوطنى ) للصحة النفسية (العقلية) بعد اغرب . وقد ترك السيكولوجيون انطباعات قوية على المشتغلين فى ميدان الصحة النفسية ليس فقط بسبب الأساليب التى يتبعونها ، ولكن يمكن استخدامها فى عمليات الاختيار ، بل بسبب معرفتهم العامة بأساليب البحث . وعندما خصصت وزارة الصحة العامة للولايات المتحدة منحاً للولايات لأغراض الصحة النفسية فى أعقاب الحرب أكدت على توظيف السيكولوجيين الإكلينكيين للأغراض الإكلينيكية والبحوث .

وفي القوات المسلحة وجد أن الخدمات الطبية غير مجهزة لعلاج مشكلة  
للإصابات السيكولوجية التي تحدث سابقة للمعارك أو في أثناءها . فقد كان  
السيكياتريون ( أطباء الأمراض العقلية ) قليل العدد ، ونتيجة لذلك درج  
السيكياتريون ( أطباء الأمراض العقلية ) والسيكولوجيون على تناول هذه  
المشكلات في مقرات قصيرة . ومرة أخرى ترك السيكولوجيون بأساليبهم  
في الاختيار ومعرفةهم بأساليب البحث انطباقا قويا على المشتغلين في هذا  
الميدان . وقد تضمنت الخطط للوضعية لتتوسع في برامج رعاية قسما  
المحاربين ( الجنود المسرحين ) وعلاجهم مبالغ ضخمة لتدريب السيكولوجيين  
الإكلينكيين وتوظيفهم .

وقد قدمت وزارة الصحة العامة للولايات المتحدة وإدارة المحاربين القداماء  
( للمسرحين ) موفات خصصت لإعداد السيكولوجيين الإكلينكيين وتدريبهم  
بالجامعات التي كانت تقدم برامج شاملة على مستوى الدكتوراه . وكثير  
من الطلبة أنفسهم كانوا يجدون الموتة بالعمل في نطاق التسهيلات التي تقدمها  
إدارة المحاربين القداماء والتي كانت موزعة في أنحاء الولايات المتحدة . وكان  
هؤلاء الطلبة يقومون بمهمهم الإكلينيكي مع الذين تسببت الحرب في هجزم  
السيكولوجي . وقد أدى برنامج إدارة المحاربين القداماء الذي كان أوسع  
البرامج القائمة إلى أن أصبح الاتجاه الأمسي بعد الحرب منصبا على مشكلات  
الشخصية . وأصبحت إدارة المحاربين القداماء هي نفسها راقية في توظيف  
السيكولوجيين الذين أنهموا البرامج المعترف بها بمرتبات تفوق عادة للمرتبات  
التي يمكن الحصول عليها من العمل في المدارس والسجون والمرافق المحلية .  
ونتيجة لهذا ازداد الاهتمام بصورة ملحوظة ، بالعمل مع الكبار الذين يعانون  
من انهيارات أو مشكلات في الشخصية في أعقاب الحرب .



وفي أثناء الحرب أُنعت ضرورة العمل على إعانة أُنكبو عدد ممكن من الجنود إلى ميدان القتال إلى الهجوم إلى عدد من الحلولات للصدّة. لتقديم العلاج النفسى للرضى . وكان كلما توفر عدد من السيكولوجيين الإكلينكيين فإنهم كانوا يدهرون عادة إلى القيام بالعلاج الجمعى وفي بعض الأحيان إلى القيام بالعلاج الفردى .

إن ماقام به كارل روجرز Carl Rogers في ميدان العلاج النفسى في أثناء الحرب وبعد هاباشرة ، وخاصة اهتمامه بنشر نصوص مايدور في الجلسات العلاجية ، قد أثار اهتماما كبيرا . وقد أخذ المنهج العميق الذى يتم بتصنيف الاضطرابات العقلية ووضعها تحت أسماء محددة يتلشى لدى عدد كبير من السيكولوجيين على الأقل وحلّت محله رغبة شديدة للقيام بالعلاج أو بما يساعد المريض مساعدة مباشرة . إن هذا الاهتمام بالعلاج النفسى للكبار ووجود عدد من المحللين النفسيين للمدربين من أطباء أو من غير الأطباء القادمين من أوروبا فتح أمام السيكولوجيين الإكلينكيين مجال علاج الكبار وجها لوجه علاجا طويل الأمد . وقد كان هذا العمل فى السابق يكاد يكون مقصوراً على قليل من السيكياتريين ( أطباء الأمراض العقلية ) المدربين على التحليل النفسى . وأصبح من المقبول لدى السيكولوجيين الإكلينكيين أن يقوم بالعلاج من لم يخضع للتحليل النفسى أو من لا يتصف باتجاه تحليلى أو من لم يحصل على درجة الدكتوراه فى الطب .

وقد قدمت وزارة الصحة العامة فى الولايات المتحدة مساعدتها لمقدمىم لإعداد السيكولوجيين الإكلينكيين وتدريبهم فى بولدر بيلورادو Boulder Colorado فى عام ١٩٤٩ . وقد انتهى هذا المؤتمر بمدد من الأمور المتفق عليها

منها أن يكون الحصول على دكتوراه الفلسفة هو الحد الأدنى لمن يطلق على نفسه ميكلوجيا اكلينيكيًا . وبذلك أصبح يطلب من السيكولوجيين الإكلينيكيين ليس في الجامعة فحسب بل في كثير من المؤسسات الأخرى أيضا ، سواء بصورة رسمية أو غير رسمية ، أن يكونوا حاصلين على دكتوراه الفلسفة ، وألفت جامعات كثيرة إعداد السيكولوجيين وتدريبهم على مستويات أقل من مستوى دكتوراه الفلسفة . وبسبب الوظائف المتاحة أمام السيكولوجيين الإكلينيكيين أصبح من الطبيعي أن يلتحق معظمهم ، مستثمرين ماحصلوا عليه من إعداد وتدريب أعلى ، في وظائف تتميز بأفضل مستقبل اقتصادي ممكن . ولما كانت هذه الوظائف لا تتضمن الوظائف الموجودة بالعيادات المحلية والسجون والمدارس وحيادات الموقنين جسيما وغيرها فقد اتجه التيار إلى العمل مع الكبار ومشكلاتهم . وقد ازداد عدد السيكولوجيين الإكلينيكيين الذين قبلوا وظائف في إدارة قنماء المحاربين ، ومستشفيات الولايات ، والجامعات ، وكليات الطب الجامعية ، والممارسة الخاصة ، ومؤسسات الاستشارة الصناعية . وبحلول عام ١٩٦٠ أصبحت مشكلة علاج قنماء المحاربين أقل حدة وبدأ الاهتمام بعلاج الأطفال ومشكلاتهم تتزايد مرة أخرى .

إن من المنع أن نلاحظ هذه التغيرات ، إذ أنها تصور لنا كيف تؤثر الأحداث الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في تطور أى علم من العلوم . إن أنواع المشكلات التي يحتمل العلم ، والطريقة التي ينظر بها إلى هذه المشكلات تتأثر بوجه عام بالظروف السائدة في المجتمع وهي ليست مستقلة عنها . إن اتجاهات جديدة في العلم ، بالإضافة إلى تأثيراتها في طبيعة التغيرات في المستقبل تنشأ نتيجة للتغيرات التي نحدث في مجتمع ما .

## ملخص :

نجد بنور علم النفس الإكلينيكي في أعمال السيكولوجيين والأطباء الفرنسيين والألمان في محاولاتهم لتصنيف الشذوذ العقلي ، وفي دراسة الفروق الفردية في إنجلترا والولايات المتحدة أساسا . وقد اهتم العمل السيكولوجي الإكلينيكي في أول الأمر بوضع وتطبيق الاختبارات العقلية الفردية لأغراض التشخيص .

ومنذ أوائل الثلاثينات حدث تحول هام في اهتمامات السيكولوجيين الإكلينيكين وأوجه نشاطهم : (١) من الاهتمام الرئيسي بمشكلات وموعات الاطفال إلى مشكلات توافق الكبار ، (٢) ومن الاهتمام الشديد بقياس الذكاء ونواحي المعجز والآثار التي تحدث عنها في القيام بالوظائف العقلية إلى الاهتمام بقياس صفات الشخصية والتوافق ، (٣) ومن الاهتمام بتصنيف الشذوذ العقلي مع تأكيد وظيفة السيكولوجي كمطبق للاختبارات ومفسر لها إلى الاهتمام بالعلاج النفسي وعلاج الحالات بالفعل .



## الفصل الثالث قياس الذكاء والقدرات

### مآهو الذكاء

لمفهوم الذكاء عدة تعريفات مختلفة ، وهذه تفسيرات متباينة ، وأكثر التعريفات إنتشاراً بين غير السيكولوجيين هو أنه قدرة الفرد العامة الموروثة الناجمة نسبياً ، على التعلم ، وحل المشكلات ، والتوافق للبيئة . وقد أثبت عدة إعتراضات على بعض عناصر هذا التعريف فقد طرحت الأسئلة التالية :  
إلى أى حد تعتبر هذه الإمكانية عامة ؟ وإلى أى حد هي ثابتة حقاً ؟ وإلى أى حد تتحدد بالعوامل الوراثية ؟ وإلى أى حد تتأثر بوجود الكائن الحي في الرحم والظروف المادية في الطفولة المبكرة ؟ وإلى أى حد تتأثر بالتدريب والاستثارة والبيئة ؟ هل الذكاء يمثل متوسط عدة قدرات نوعية أم إنه قدرة عقلية عامة تؤثر بدورها في تعلم مهارات أو قدرات نوعية أخرى ؟ هل يعنى إداء الطالب في الحساب بدرجة جيدة أن من اللازم أن يكون أداؤه جيداً بنفس الدرجة في اللغة الفرنسية ، وإذا كان تحصيله للفردات جيداً فهل معنى ذلك أنه من اللازم أن يكون قادراً على تعلم ما ينصل بالميكانيكا بسهولة ؟

لقد كانت الإجابة عن هذه الأسئلة وما زالت غير واضحة لأسباب ، منها

أن من بين الذين يسألون هذه الأسئلة من لا يدركون طبيعة المصطلحات والمفاهيم أو التكوينات السيكولوجية . وحتى الطالب المبتدئ في علم النفس قد لا يدرك طبيعة علم النفس كعلم ما لم يكن متبركا لطبيعة المصطلحات العلمية المستخدمة فيه .

### طبيعة التكوينات السيكولوجية :

إذا رتبنا مجموعة من الأشياء الخاصة بالمنزل في غرفة وطلب منك أن تصفها فقد تستخدم سلسلة من المصطلحات تتراوح بين ما هو عام جداً إلى ما هو خاص جداً اعتماداً على عدد الأشياء التي يمكن أن تنطبق عليها كل مصطلح . فمثلاً قد تستخدم المصطلح "ثقل" لوصف بعض الأشياء دون الأخرى ، في حين أن صفة الثقل يمكن أن تنطبق على جميع الأشياء . إن مفهوم الثقل أكثر عمومية من مفهوم ثقل أو خفيف . وبالإضافة إلى ذلك فإن مصطلحي "ثقل" أو "خفيف" مصطلحان نسبيين . فهما ليسا صفتين مطلقتين للأشياء بل أن معنيهما يتحددان فقط بالنسبة للأشياء الأخرى ، هل الكرسي ثقل أم خفيف ؟ إذا قلنا أن الكرسي خفيف هل يعني هذا أننا لا نستطيع أن نطلق لفظ "ثقل" على أي شيء يزن الكرسي ؟

وبالمثل نجد أن وصف أزرق يصف بعض الأشياء الموجودة ولكن وصف ملون ينطبق عليها جميعها . إن مفهوم اللون أهم من مفهوم الزرقة . ولكن أين هو اللون في الشيء ؟ أين هي الزرقة في السماء ؟ وأين هي صفة الطول في الطاولة ؟ وأين هي الاستدارة في الكرة ؟ أن ما نحاول توضيحه بهذه الأسئلة هي أن للمصطلحات التي تستخدم لوصف أحداث ( ظواهر ) الطبيعة إنما تصف مظاهر الأحداث وليست الأحداث نفسها . وهي ليست بحاجة لأن يكون

لها مكان معين في الاشياء التي تصفها ، أو أى معنى مطلق . أن لل مفهوم  
أو التكوين أو المصطلح العلمى هو تجريد لبعض مظاهر الاحداث أمكن  
التوصل إليه من وجهة نظر خاصة . فالتكوينات تتراوح بين الخاص والعالم  
جدا ، ونفهم أهدافا متنوعة لمن يستخدمها .

والآن فلنفترض أنك أخذت عدداً من الآلات ، بعضها في حالة سيئة  
لا يعمل ، والبعض الآخر صالح للعمل مع شيء من الصعوبات الواضحة ، والبعض  
الثالث في حالة تسمح لها بالعمل بسهولة ، ثم طلبنا من شخص ما أن يصف ،  
حالة محركات هذه الآلات . إنه قد يقول أنها جميعها مسكونة بأرواح شريرة ،  
ولكن الأرواح الشريرة التي تسكن المحركات التي تعمل بصورة جيدة نائمة ،  
في حين أن الأرواح الشريرة التي تسكن في المحركات التي تعمل بصورة سيئة  
قد إستيقظت وأخذت في إفساد عمل المحركات ، أما المحركات التي لا تعمل  
إطلاقاً فإن الأرواح الشريرة التي تسكنها قد إنتهت من هبثها وتسببت في  
توقفها تماماً . والآن إذا سألت هذا الشخص : « كيف تعرف ما إذا كانت  
هذه الأرواح الشريرة نائمة أم مستيقظة ؟ » أو « متى تسبب الأرواح الشريرة  
في تعطيل المحركات ، ومتى يكون السبب راجعاً إلى عوامل أخرى غيرها ،  
كأن تسكن بعض أجزاء المحركات قد تلفت أو أن يكون الوقود قد نفذ ؟  
فند يقول لك أنه عندما لا يجد أى سبب من الأسباب الأخرى فإن تعطل  
المحركات يكون راجعاً إلى هذه الأرواح الشريرة .

يتضح لنا من هذا المثال فيما يتعلق بالمفاهيم أو المصطلحات أو التكوينات  
أمران : الأول هو أن إستخدام شخص ما لمصطلح من المصطلحات لا يعنى  
بالضرورة أن هذا المصطلح يشير إلى شيء حقيقى . والثانى هو أن لل مفهوم

سواء كان « حقيقياً أم غير حقيقى » قد يخدم هدفاً للإنسان بتفسيره لما لا يستطيع أن يفسره بطريقة أخرى . وفى هذه الحالة قد لا يُرضى للفهوم العالم ، أو الميكانيكى لأنه لا يده على كيف يصلح الآلة ولا متى يتوقع أن تعمل أو أن تتعطل عن العمل . أن مفهوم « الأرواح الشريرة » قد يكون مفيداً لشخص ما فيما يتعلق بفرض معين ، ولكنه قد يكون غير مفيد على الإطلاق للعالم الذى يهتم بالتنبؤ بالأحداث وكيف نشأت .

وفى جميع العلوم ، تم إستبعاد بعض المصطلحات التى إستخدمت فى وقت ما ، فيما بعد ، بإعتبار أنها مفاهيم ضعيفة أو خاطئة . أن الإعتقاد بأن المصطلح الذى استخدم لمدة طويلة هو مصطلح دقيق بالضرورة أو مفيد علمياً هو إعتقاد خاطئ . أن العاملين فى ميدان العلوم الآن أكثر تقدماً قد تعلموا أن يسألوا السؤال التالى : « ما هى الطريقة الأكثر تنبؤاً لوصف الأحداث أو الأكثر فائدة » بدلاً من أن يسألوا « ما هو هذا الشيء فى حقيقته » . وعلم النفس نظراً لكونه علماً جديداً نسبياً يتضمن مصطلحات أو مفاهيم كثيرة تحتاج إلى مراجعة أو حذف وإلى إستبدال فى النهاية بمصطلحات أفضل . أن العالم الحديث لا يسأل : « ما هو الذكاء فى الحقيقة » بل إنه يسأل : « ما هى الطريقة للفيدة لوصف قدرات الناس حتى يمكن أن ندرك على أفضل وجه لماذا يسلكون على النحو الذى يتبعونه ، وما الذى يمكن أن نتوقه فيما يتعلق بسلوكهم فى المستقبل .

وهناك فى نظر العالم خاصيتان للمصطلحات العلمية ذاتها يمكن إستخدامهما كمعيارين لقيمتها . أحدهما الثبات أو إمكانية القياس ، وتقصد بالثبات الدرجة التى يمكن بها لعدد من العلماء المتعدين أن يصفوا الحادثة الواحدة



بطريقة واحدة . فن الواضح أنه إذا أنهت مجموعة من العلماء الذين يلاحظون نفس الحادثة بقياسات مختلفة تماماً للتغير الواحد ، فإن الاتصال بينهم سوف يصبح محدوداً إلى درجة كبيرة ، ولن تتوفر لديهم مجموعة من المعلومات المشتركة . وإذا لم تكن المصطلحات واللغاهيم ثابتة ، فلن يكون هناك علم بالمعنى الحقيقي ، وإنما تكون هناك آراء ذاتية فردية لدى عدد من الأشخاص المختلفين .

والمعيار العام الآخر للمفهوم أو المصطلح أو التكوين الجيد هو ثابته لنفرض معين . نحن لا نستطيع أن ننظر إلى الشيء لنرى أين يكون قله ، ولكن مع ذلك فإن مفهوم النقل مفهوم له قيمته وهو مفيد لأغراض متعددة . فعندما نفكر في ثقل الشيء فإننا ندرك شيئاً من قوته التي يحدتها عندما يسقط ، ونستطيع أن نتنبأ بما سوف يحدثه الشيء تحت عدد من الظروف المختلفة . وإذا أخذنا ننظر الاعتبار مفاهيم أخرى بالإضافة إلى الوزن مثل الحجم والمسامية فإنه يمكننا أن نتنبأ بما إذا كان يطفو فوق سطح الماء . وبعبارة أخرى أن فائدة للمفهوم يمكن أن تعرف بأنها الدرجة التي بها يمكن أن ندرك كيف تنشأ بعض الأحداث ، وما هي الظروف التي تسبب نشأتها وما هي التوقعات التي يمكن أن نصل إليها في المستقبل . وكما سنرى فيما بعد أن مفهوم الذكاء باعتباره قدرة عامة موروثة ثابتة هو مفهوم محدود الفائدة ، وليس هو وحده المفهوم المحدود الفائدة بل أن كثيراً من المفاهيم التي ظهرت في الماضي من طبيعة السلوك غير السوي ( الشاذ ) محدودة الفائدة أيضاً . والأسئلة التي سوف نحاول أن نجيب عنها في نهاية هذا الفصل ليست ماهو الذكاء حقاً ، أو ماهي مكونات الذكاء الحقيقية ؟ بل سوف نحاول أن نجيب عما هي الطريقة الثابتة والمهينة في وصف الناس حتى ندرك لماذا يتصرفون على النحو الذي يتصرفون وقضا له فيما يتعلق بالمهارات المختلفة ؟ وكيف يمكن أن تنبأ بسلوكهم في المستقبل ؟

## الذكاء والاستعداد والتحصيل :

الذكاء والاستعداد والتحصيل تكوينات مرتبطة فيما بينها متميزة وقد اعتمد عليها اعتمادا كبيرا في الماضي . والآن من الممكن أن نقوم معنى هذه التكوينات وملاءمتها ، بمدان بحثنا باختصار طبيعة التكوينات بصورة عامة .

مع أن الذكاء يعتبر عادة قدرة واسعة جدا ، وأن الاستعداد يعتبر قدرة نوعية أو امكانية للتعلّم ، إلا أن من الملم به أنهما ثابتان وأنهما يقومان على أساس وراثي . ولذلك نتحدث عن الاستعداد الموسيقي والاستعداد الميكانيكي والاستعداد الرياضي ( الجسدي ) والاستعداد الفني وهكذا . والتحصيل ، تميزا له عن الذكاء والاستعداد ، هو ما سبق أن تعلمه الفرد ، وعلى ذلك فهناك التحصيل في الرياضيات والقراءة والتجربة ومعرفة المبادئ الميكانيكية وغيرها . ومن الملم به أن بعض الأفراد نتيجة لمجهودات كبيرة يصلون في تحصيلهم إلى مستوى أعلى مما يمتثل توقعه من قدرته العامة أو الذكاء ، وبالعكس قد يحصل آخرون على مستوى أقل بكثير مما توقعه لهم بسبب الدافعية المنخفضة أو المشكلات الانفعالية .

و كثير من الاختبارات التي يفترض فيها أنها تقيس أمور مختلفة تستخدم في الواقع بعض البنود ( الأسئلة ) ذاتها وهي ، جميعا تقيس ما سبق للتحجّر ( المفحوص ) أن تعلمه . وتوجد الفروق بينها . أن وجدت . في بعض البنود النوعية المستخدمة أو طبيعة هذه البنود . فنلا تقوم كل من اختبارات الذكاء واختبارات التحصيل في القراء بقياس معرفة المفردات والقدرة على قراءة وفهم ما يقرأ ، وعلى الرغم من محاولة واضعي اختبارات الذكاء استخدام البنود أو الأسئلة التي أتيت لمعظم الناس فرص متساوية لتعلمها ، إلا أنهم لا يستطيعون

دائماً أن يحققوا هذا الهدف . وفي الواقع تعكس اختبارات الذكاء فوصف التعلم السابقة بالقدر الذي تمكنه اختبارات التحصيل المدرسية . وربما كان ما يفرق الواحد عن الآخر هو أن اختبارات الذكاء تأخذ عينات من القدرات المختلفة المتعددة حتى تصل إلى وصف متوسط عدد من القدرات ، في حين أن اختبارات التحصيل والاستعدادات تقيس قدرات أكثر نوعية فقط . ثم أن الدرجات في اختبارات الذكاء والتحصيل قد تتباين أيضا لأسباب أخرى غير هذه ، فاختبارات التحصيل اختبارات جمعية في الغالب ، واختبارات الذكاء فردية ، والتباين بينها في الدرجات قد يعكس مجرد الاختلاف في الدافعية أو الأمن الذين يشعر بهما الطفل في كلا الموقفين .

#### طهي نسبة الذكاء :

عندما وضع بينه وبينه وسيمون اختبارهما ، حاولا أن يجدا مشكلات وأعمالاً أو أسئلة نوعية يمكن لمعظم الأطفال في سن معينة أن ينجحوا في الإجابة عنها ، ثم نظموا هذه البنود في مستويات عقلية ، وكانت الدرجة التي يحصل عليها الطفل في اختبارهما هي مستوى العمر الذي وصل إليه . وعلى ذلك يمكن أن يتميز طفل معين بأنه ينجح في مستوى عمر متوسط يقدر بسبع سنوات أو أربع سنوات . وبإعطاء درجة معينة لكل بند ( سؤال ) يستطيع المختبر أن يصل إلى أحد المتوسطات . فمثلاً إذا كان مستوى من معين يتضمن أربعة بنود واستطاع الطفل أن يجتاز اثنين منهما فإنه يعني نصف السن عن ذلك المستوى فمثلاً إذا أخذنا مستوى السنة الثامنة من العمر فإن الطفل إذا اجتاز بنداً يتطلب منه أن يعرف معنى عشر مفردات من قائمة تحتوي على عدد أكبر ، ونذا يتطلب منه أن يعيد من الذاكرة جملة بسيطة ، ولكنه فشل في بند يتطلب منه أن يشير إلى أوجه الشخافة في سلسلة من الصور أو يتطلب منه أن يذكر

أيلم الأسبوع بالترتيب ، فإن الطفل وفقا للاختبار يعمل على مستوى من السابعة والنصف على شريطة أن يكون قد اجتاز جميع البنود التي في المستويات الأدنى . ولم يميز أيامن البنود في للمستويات الأعلى . وقد وضع بينيه - أعتباطا - ميارا يحدد به ما إذا كان الطفل قادرا على الأفادة من استمراره في المبرسة وهو التأخر بما يبادل سنتين ، أى أن يكون الطفل متعلفا عن عمره الزمنى بمقدار سنتين . باعتبار أنه علامة على التأخر الخطير . وكان يطلق على متوسط الدرجة التي يحصل عليها (أن السن التي يصل إليه في الاختبار) العمر العقلى ، وعمر الطفل الفعلى هو العمر الزمنى .

وقد أصبح واضحا في الحال أن لقاعدة التأخر سنتين معنى مختلفا في مستويات العمر المختلفة . فالذى يتأخر بمقدار سنتين وهو في سن الثامنة يستبر أخطر تأخرا من الذى يتأخر سنتين وقد بلغ الرابعة عشرة . فالطفل الذى بلغ ثمانى سنوات يتوقع أن يكون أكثر تأخرا وهو في من الرابعة عشرة لأن قصص مهاراته سوف يستمر في تعطيل تملط للاختبارات التي تزداد تعقدا كلما تقدم في السن . ولكي يصبح لهذه القاعدة معنى أكثر ثباتا في مستويات العمر المختلفة أقترح ولهم شترن Wilhelm Stern استخدام نسبة الذكاء التي يمكن الحصول عليها بقسمة العمر العقلى على العمر الزمنى محسويين بالأشهر ، وضرب الناتج في ١٠٠ كما في للمادة التالية :

$$ن . ذ : ( نسبة الذكاء ) = \frac{\text{العمر العقلى (محسويا بالأشهر)}}{\text{العمر الزمنى (محسويا بالأشهر)}} \times 100$$

ومن هذه المعادله يمكن أن تعرف أن الشخصى الذى يتساوى لديه العمر العقلى والعمر الزمنى يحصل على نسبة ذكاء قدرها ١٠٠ . وإذا افترضنا أن

الاختبارات قد وضعت بحيث أن نصف الأفراد في سن معينة يجيبون بنجاح على أى بند معين ، والنصف الآخر يفشل في الإجابة عنه فإن نسبة الذكاء التى قدرها ١٠٠ تكون نسبة الذكاء للتوسطة . والواقع قد كان هدف بينه وبينهم وغيرهما من واضعى الاختبارات هو الوصول إلى هذه الدرجة للتوسطة وفيما بعد وضعت اختبارات الذكاء على أساس مبدأ مختلف بعض الشيء وهو وضع معايير خاصة لكل مستوى من مستويات العمر . وهذه المعايير يمكن الوصول إليها من عدد البنود التى اجتيزت بنجاح أو عدد الثوانى اللازمة للقيام بعمل ما أو أى طريقة أخرى للتصحيح . ويقدر متوسط أداء الأطفال الذين يقومون في سن معينة بالدرجة ١٠٠ ، ثم تحدد درجات نسب الذكاء المختلفة بحيث يمكن مقارنتها بنسب الذكاء وفقاً لاختبار بينه والى قامت على أساس العلاقة بين العمر العقلى والعمر الزمنى .

وعلى الرغم من نواحى القصور التى يميز هذا للفهوم العام جداً لذكاء ، فإن من المحتمل أن يكون أى اختبار معين للذكاء أكثر قصوراً . ومع ذلك فقد نظر إلى الدرجة التى يحصل عليها شخص ما فى بعض اختبارات الذكاء كخاصية ثابتة نسبياً . إذ بدأ السيكولوجيون ثم للدرسون ثم العاديون من الناس يسألون عن نسبة ذكاء الفرد كما لو كانت خاصية معينة يحملها الفرد معه طوال حياته وتفسر الكثير من سلوكه . وبدلاً من أن تكون نسبة الذكاء درجة فى اختبار معين أجري تحت ظروف خاصة ، فقد عوملت كما لو كانت صفة شخصية دائمة . ومن المحتمل أن يكون تشبيه درجة الفرد فى اختبار ما ( أى تحويلها إلى شيء له صفة الوجود الواقعى ) قد أدى إلى ضرر أكثر من الخير الذى حققته نتيجة لما أدى إليه ذلك من انتشار مفهوما خاطيء وظائف العقلية .

فمن ذلك أولاً أن يكون مفهوم الذكاء الذى بنى عليه الاختبار نفسه غير ملائم ، مموزة أية قيمة تنبؤية حقيقية . وثانياً أن يكون الاختبار اختباراً غير جيد للمفهوم المجرد الذى قصد أن يقيسه ، أى أن بنود الاختبار لم يحسن اختيارها اختباراً جيداً ، أو أنها غير ملائمة لعدد كبير من الذين يجربون عليهم الاختبار ، أو أن تكون المعايير ( أو التقنيات ) مأخوذة عن عدد ضئيل من الأشخاص . فثلاثي إحدى الاختبارات الفرعية لمقاييس وكسار للذكاء يطلب من المختبر ( للفحوص ) أن يرتب مجموعة من الرسوم الهزلية لا تستغنى اللغة في الإجابة عنها ، إن مثل هذا الاختبار يحاكي ذوى الخبرة بالرسوم الهزلية في الصحف اليومية ، كما أنه يعاقب من حرموا منها . يضاف إلى ذلك ما تبرهن عليه البحوث . ن أنه على الرغم من أن كثيراً من اختبارات الذكاء ترتبط فيها بينها أو تتغير . ما ، أو تعطى درجات متشابهة ، إلا أن هناك أيضاً فروقا كبيرة فيما بينها . وهناك أيضاً ما يدل على أن الدرجات التى يحصل عليها فرد ما في اختبارات الذكاء تتغير خلال حياته ، وأحياناً بدرجة واضحة .

إذا حصل طفل في الصف الأول أو الثانى على درجة منخفضة في اختبار للذكاء وكان أداؤه المدرسى ضعيفاً ، فإننا نعلم عادة بأن هذا الطفل تعوزه القدرة الفطرية اللازمة له لكي يقوم بعمله على نحو أفضل . وكنيجة لهذا فإن أحداً لا يبحث في أسباب أدائه الضعيف ويؤخذ على أنه تلميذ أقل من غيره وغير قابل للتعليم . إلا أن هذا الأداء الضعيف في الصفين الأول والثانى قد يرجع إلى نقص في الاستمارة اللغوية في البيت ، كأن يستخدم أبواه لغة غير اللغة المستخدمة في المدرسة ، أو أن عملية الاختبار قد سببت له شيئاً من القلق أو الرعب ، أو أنه كان ممانداً حين وجهت إليه الأسئلة ، أو أية أسباب أخرى هدية مختلفة ، إن الأداء الردىء في المدرسة قد يكون نتيجة لإهمال معوسيه لا بغير

ما يمكن أن يكون نتيجة لإمكانته المحدودة للتعلم . ومن الطبيعي أن يحاول  
السيكولوجى الاكلينيكي الماهر أن يقوم هذه العوامل التى تمطل الأداء الجيد  
في اختبار معين ، ولكن في كثير من الحالات نجد أن الذين يبطئون  
الاختبارات لم يتلقوا التدريب الكافي . وكثيرا ما تجري الاختبارات الجمية  
وتؤخذ درجاتها بالجدية التى تؤخذ بها درجات الاختبارات الفردية التى تعطى  
فرصة كبيرة جداً للملاحظة جميع العوامل التى تحدد أداء الطفل . وعلى أية حال  
فن الواضح جداً أن القدرة على الأداء الجيد على اختبار الذكاء ، بصرف النظر  
عن الاختبار المستخدم ، كالقدرة على الأداء المدرسى ، تتباين بدرجة واضحة  
على مر السنوات الدراسية . وهذا التباين قد يكون بالنسبة للبعض كبيراً وبالنسبة  
لبعض الآخر قد يكون ضئيلاً نسبياً .

وقد أوضحت هذه النقطة توضيحاً كبيراً دراسة - استمرت ستة عشر  
دواماً قامت بها مرجورى ب . هونزيك Morjorie P. Honzik وجين ي .  
ماكفرلين Jean W. Mac Farlane ولويسيل ألين Lurille Allen - على  
نسب ذكاء ٢٢٢ طفلاً في بركلي بكاليفورنيا . اختبر هؤلاء الأطفال في سن ٢١  
شهرًا وتبعت الباحثات دراستهم حتى سن الثامنة عشرة عامًا ، وقد طبق على  
كل طفل حوالي عشرة اختبارات فردية في المتوسط خلال الفترة المذكورة .  
وقد كانت التغيرات الواضحة في نسب الذكاء خلال الفترة السابقة للالتحاق  
بالمدرسة هي النمط السائد ، ولكن الدرجات خلال سنوات الدراسة في الفترة  
التي يفترض فيها أن تكون الاختبارات أكثر ثباتًا وإن يكون مستوى  
القدرة أكثر استقرارًا قد استمرت في إظهار تباين شديد .

ويبين الجدول رقم ١ المدى بين أعلى وأدنى نسب ذكاء للأطفال الـ ٢٢٢  
خلال السنوات الاثني عشرة المفترض أنها سنوات ثبات نسبة الذكاء من سن

٦ سنوات حتى من ١٨ سنة . ومن هذا الجدول يمكن ملاحظة أن ٩٪ أو ٢٠ طفلا قد تباينت نسب ذكائهم بقدر يبلغ ثلاثين نقطة أو أكثر . وأكثر من نصف الأطفال ( ٥٨٪ ) تباينت نسب ذكائهم بقدر يبلغ خمس عشرة نقطة أو أكثر .

جدول رقم ( ١ ) التغيرات التي لوحظت في نسب الذكاء لـ ٢٢٢ طفلا  
اختبروا في أعمار تتراوح بين السادسة والثامنة عشر

النسبة المئوية للطفال	مدى التغيرات في المراحل
٥٠	٥٠ نقطة أو أكثر في نسبة الذكاء
٨٥	٣٠ " " " " " "
٢٦٠	٢٠ " " " " " "
٢٣٠	١٥ " " " " " "
٢٧٠	١٠ " " " " " "
١٥٠	٩ " " " " " "

From Marjorie P. Homzik, Jean W. Mac Farlane, and Lucille Allen : «The Stability of Mental Test Performance Between Two and Eighteen years», *Journal of Experimental Education*, 17, (1948): 309—240.

وعلى الرغم من هذا الدليل على التباين إلا أن عددا من الدراسات حول القيمة التنبؤية لنسبة الذكاء يبين أن بعض الاختبارات قيمة حقيقية في التنبؤ



بالدرجات المدرسية وبعض المهارات العقلية المتعلقة بمحل المشكلات . وسوف ترى فيما بعد أن مقاييس الذكاء مفيدة أيضاً في تحديد ما إذا كان الشخص يقوم بوظائفه العقلية على نحو طبيعي . ومع ذلك فإن درجات اختبارات الذكاء كثيراً ما نظر إليها عامة الناس الذين أسبغوا عليها خواصاً كخواص السحر على أن لها قيمة أكثر مما تستحق . وفي الحقيقة أن ما تمثله نسبة الذكاء هي درجة حصلنا عليها من اختبار ما في يوم ما . وما نستطيع أن نقبأ به منها هو مسألة معلومات عليه صعبة . إن التنبؤات التي نحصل عليها من أى اختبار معين لها حدودها وتمثل المتوسط بالنسبة لعدد كبير من الأطفال . وقد تكون بالنسبة لطفل معين غير دقيقة بدرجة كبيرة . وعلى أية حال إن القدرة على التنبؤ بالأداء في المستقبل من درجة واحدة حصل عليها الطفل في وقت معين قد بولغ فيها في أذهان معظم الناس بدرجة كبيرة . إن مشكاة التنبؤ فيما يتعلق بكائن بشري معقد يسلك في بيئة معقدة هي كما قررنا سابقاً أمر بالغ الصعوبة وتحتاج إلى معلومات من مصادر متعددة ، واكليفينكي ماهر ذى خبرة يستطيع أن يجمع المعلومات بطريقة مفيدة .

#### مفهوم حديث لطبيعة الذكاء :

تمرضت الأدلة على صحة وجهة النظر الوراثية للذكاء وما تؤدي إليه من قائمة لدراسة قديمة على يد شغرد ليفراند Shephard Liverand الذي هاجم بعنف النظرة القديمة للإمكانية العقلية العامة التي تمجدها العوامل الوراثية . وأخذ الباحثون بالتدرج في رفض فكرة القدرة الموروثة الثابتة إلى حد ما ، والتي يمكن أن يستخدمها الفرد في التعلم أو أن يفشل في استخدامها .

ولم تعد النظريات الحديثة في السلوك والوراثة متسقة مع الفكرة البسيطة

التي تنهـب إلى وجود مورثة (جينة) لذكاء تورث على النحو الذي قال به مندال Mendal . بل أن للفهوم عامة هو وجود عدد كبير من العوامل الوراثية تؤثر على التطور الخاص بالجنين . هذه التأثيرات ، بالإضافة إلى تلك التي تحدث أثناء حمل الأم ، توجد لنا أشخاصاً ذوي تنظيمات عصبية مختلفة وبامكانيات متباينة للاستجابة للثيرات ففي بعض الحالات قد نجد قصوراً فيما يستطيع شخص معين أن يتعلمه ، وفي حالات أخرى قد تكون خصائص الفرد بحيث تسهل تعلم بعض أنواع التمييز ، وسرعة اكتساب أنواع جديدة من السلوك . وليس هناك من شك في أن خصائص الطفل عند الولادة تؤثر على تطوره ، مهاراته العقلية ، ولكنها لا تحدد ما الذي يتعلمه وما مقدار ما يتعلمه . وقد تؤثر أما بطريقة إيجابية أو بطريقة سلبية على عملية التعلم ، ويتوقف ذلك على طبيعة الخبرة التعليمية الخاصة .

قد يكون التمييز السعي للطفل سريعاً ، ولكن تعلمه للآزر بين العين واليد بطيئاً . كيف نستطيع أن نفسر هذا الاختلاف ؟ الواقع اننا حتى الوقت الحاضر لا نعلم سوى القليل نسبياً عن الخصائص الفسيولوجية للطفل الحديث الولادة ، والتي تسهل التعلم تحت ظروف معينة ، ولكننا نعلم أكثر عن الخصائص الفسيولوجية التي تعطل عملية التعلم أو تحددها تحت ظروف معينة . والخبرة التي تحدث بعد الولادة تتفاعل مع هذه الصفات الأولية لكي تؤدي إلى الحصول على اللهارات . فمن المعروف أن لمشكلات الشخصية الخطيرة أو ما يسمى أحياناً بالعوامل الانفضالية ، ولكم الاستنزاف ونوعها أهمية ، ولكننا

---

(1) "Intelligence, A Concept in Need of Reexamination"  
*Journal of Consulting Psychology*, 24 (1960) : 101—110.

لازلنا في حاجة لأن نعرف الشيء الكثير من دور كل مرحلة من مراحل النمو وأهمية كل نوع من أنواع الخبرة في فترات النمو الحاسمة في نمو اللهارات وتطورها . وليس من المحتمل في أية حلة أن يكون أى فرد ، سواء اهتمنا بأنه عبقري مبدع أو اعتبرناه ضعيف عقل ، قد حقق إمكانياته بالقدر الذى يستطيعه إذا زادت معرفتنا عما نعرفه الآن عن كيفية إستخدام الخبرة والادافمة في اللحظات الحاسمة للوصول إلى الحد الأعلى من نمو اللهارات .

وينبغى أيضاً أن نعترف بأن ما يستطيع الفرد أن يفعله في أى وقت لا يعتمد فقط على خبرته للماضية وتكوينه المبدئى ، بل يعتمد أيضاً على الموقف الذى يوجد فيه ، ومثل هذه المتغيرات كما فىسنة للاداء وإلى أى درجة يتعرض فيها سلوكه للاعاقة نتيجة لقلقه أو لتوقسه للفشل ، وكذلك طبيعة علاقاته الاجتماعية .

وعلى الرغم من أن البحث يوضح لنا أن هناك ما هو أفضل من مجرد علاقة ترجع إلى الصدفة بين مهارة أكاديمية وأخرى تحت ظروف اختبار معينة ، إلا أنه لا يزال هناك الكثير مما يجب أن نتعلمه عن علاقة اللهارات الأكثر تقدماً بالقدرة الأكاديمية . فنلنا هناك بعض الدلائل التى تشير إلى أن القدرة على التذكر لدى اللامعين لا ترتبط ارتباطاً عالياً بالقدرة على الاصابة وكذلك قد لا ترتبط القدرة على إدراك دوافع الآخرين أو حتى القدرة على التنبؤ بسلوكهم ارتباطاً عالياً باللهارات الأكاديمية .

وباختصار أن تكوين (مفهوم) الذكاء التقليدى يحتاج إلى أن يراجع مراجعة هنية أو أن يحل محله تعريف أفضل له . أن السيكلوجيين ينظرون الآن إلى حل المشكلات المعقدة على اعتبار أنه سلسلة من المهارات ( اللفظية والرياضية والإبداعية والاجتماعية والميكانيكية وغيرها ) التى قد يكتسبها الفرد أولاً .

وقد يرجع الفشل في اكتساب هذه المهارات إلى قصص التدريب الملأم ، أو إلى الخصائص المختلفة للمواقف الإجتماعية ، أو إلى نواحي النقص المتعلقة بسوء القيام بالوظائف العصبية . وعلى أية حال تصبح المشكلة : ما هي هذه المهارات ، وإلى أي حد تعلمها الفرد ، وما هي الأسباب التي أدت إلى عدم استخدامها في مواقف معينة . لقد كان المفهوم القديم لقدرة مورثة ذات طبيعة واسعة هامة قائمة في الماضي ولكنه الآن يحتاج إلى استبداله بمصطلحات أخرى تصف مهارات حل المشكلات النوعية ، ونصف الظروف بما في ذلك الظروف الوالدية التي تؤدي إلى اكتساب هذه المهارات أو التي تعوق اكتسابها أو تعطل عملها . ونأمل أن يؤدي مثل هذا المنهج في دراسة قدرة الفرد إلى تمهيد الطريق للوصول إلى أقصى حد لإمكانات الاداء لدى الأفراد بدلا من مجرد تسمية أو تصنيف قدرتهم الوراثية المزهومة .

#### بعض اختبارات الذكاء :

مقياس ستانفورد -- بينية ، للعمل حديثا

المقياس الذي يطلق عليه عادة اختبار ستانفورد - بينية هو أحدث مراجعة من سلسلة مراجعات اختبار بينية - سيمون الأصلي . وكانت أول صورة أمريكية لهذا المقياس تلك التي قام بوضعها هنري جود دارد Henry Goddard . أما المراجعات المستخدمة على نطاق واسع والتي تمت في جامعة ستانفورد فقد بدأها لويس تerman Lewis Terman عام ١٩١٦ ثم روجت فيما بعد على يد تerman ومود ميريل Maud Merrill عامي ١٩٣٧ ، ١٩٣٥ . وهذا الاختبار عبارة عن مقياس للعمر العقلي ، أي أن بنوده مرتبة وفقاً للمستويات السن ، من سن سنتين إلى الراشد المتفوق . وعلى الرغم من أن

الاختبار يستخدم أحياناً للكبار إلا أنه يعتبر اختباراً للأطفال ، وقد قنن اساساً عليهم . ويعرف مقياس ستانفورد — بينيه عادة بأنه مقياس مدرج لفظي للذكاء لأن حسن الأداء فيه يحتاج إلى مهارات لغوية . ولكن هذا ليس صحيحاً بالنسبة لمستويات الأعمار السابقة للمدرسة ، هذا بالإضافة إلى أننا نجد البنود غير اللفظية متناثرة خلال المقياس . وفي الأعمار الصغرى تتضمن البنود وضع قطع من الخشب في أما كتبها في لوحة أشكال ، وتسمية صور بعض الأشياء أو نماذج مصغرة منها ، وتعريف الأشياء باستخداماتها ، وإعادة الأرقام ، ولصم الخرز ، ومعرفة الاضداد ، ونسخ بعض الأشكال الهندسية مثل شكل الماسة . أما اختبارات الأعمار المتوسطة فتتضمن ذاكرة الأرقام والجل والرسوم والقصص ، وتصنيف المفردات ، وفهم السلوك السليم ، والتصرف على اللخافات ، وأوجه الشبه ، وأوجه الاختلاف ، والقدرة العددية . أما لاختبارات الأعمار الأكبر فهي تؤكد المفردات ، وتعريف الكلمات المجردة ، وحل المشكلات ، والتفكير ، وذاكرة سلاسل الاعداد الطويلة ، والجل .

وعلى العموم فالمقياس مشبع كثيراً جداً بالعوامل اللغوية ، ولذلك فهو غير ملائم للأطفال الذين نشأوا في بيئات تستخدم فيها اللغات الأجنبية ، وللأطفال المصابين بنقص في الكلام ، أو الذين لم يتعرضوا لاستثارة لفظية كافية . ومع ذلك فهو كمؤشر للأداء المدرسي — الذي هو نفسه لفظي إلى حد كبير — ملائم جداً لما يتضمنه من تركيز على البنود اللغوية .

**مقياس وكسلر لقياس ذكاء الراشدين .**

ومقياس وكسلر لقياس ذكاء الراشدين Wechsler Adult Intelligence Scale ( ويرز WAIS ) الذي وضعه دافيد وكسلر David Wechsler مقياس

آخر شائع الاستخدام . ويختلف مقياس وكار هن قياس يبينه في أن الأمثلة  
 للنشابة في مضمونها مجمعه في اختبارات فرعية ومرتبة وفقا لازدياد صعوبتها .  
 ومقياس وكار يعرف عادة بأنه مقياس درجات . واجابات الفرد على أحد  
 الاختبارات الفرعية تقارن بإجابات المجموعة للمبارية من نفس السن . ونحصل  
 نتيجة لذلك على درجة على الاختبار الفرعي . ومجموعات الدرجات على الاختبارات  
 الفرعية تقارن بالمعايير الخاصة بنفس السن : وقد حصل وكار على درجة يمكن  
 مقارنتها بنسبة الذكاء في مقياس يبينه بإعطاء نسبة ذكاء قدرها ١٠٠ للتوسط  
 الأداء لأي مجموعة من سن واحدة . والأداء الأكثر من للتوسط يعطى  
 درجات أعلى من ١٠٠ ، والأداء الأقل من للتوسط يعطى درجات أقل  
 من ١٠٠ .

ولكى يحدد الأداء المتوسط ، أو المعيار ، استخرج وكار درجات المقياس  
 من هيئة كبيرة من الرجال والنساء في أعمار مختلفة . وقد بلغت هيئة التقنين  
 لاختبارات السكبار ١٧٠٠ حالة موزعة بالتساوى بين الرجال والنساء ومجموعات  
 الأعمار المختلفة ، ومختارة بحيث تمثل الولايات المتحدة بأكملها ( وقد تم ذلك  
 بأخذ النسب وفقاً للأعداد التي وردت في الإحصاء العام سواء فيما يتعلق بأجزاء  
 البلاد المختلفة أو الفئات المهنية ) .

ويقسم مقياس وكار الاختبارات اللفظية والاختبارات العملية إلى قسمين  
 فرعيين للقياس . وبهذه الطريقة يمكن الحصول على نسبة ذكاء لفظية ، ونسبة  
 ذكاء عملية ، ونسبة ذكاء عامة . ومع أن البنود العملية تحتاج لمعرفة اللغة لفهم  
 التعليمات فهما تماماً ولتصوير المسائل ، إلا أن الاعتماد على لغة الحديث أقل  
 ضرورة للوصول إلى الإجابات الصحيحة ، عما هو الحال في مقياس  
 ستانفورد — بينيه .

والاختبارات اللفظية في المقياس هي : المفردات ، والمعلومات ، والفهم ، والحساب ، والمتشابهات ، وذاكرة الأرقام . والاختبارات غير اللفظية تتضمن اختبارات التمييز ، وتكلمة الصور ، ورسوم المكعبات ، وترتيب الصور ، وتجميع الأشياء . وقد وضع وكسلر مقياساً للذكاء للأطفال Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC) (وسك) وهو يستخدم في الوقت الحاضر استخداماً واسعاً وقد رتبته على نحو يشابه اختبارات الكبار . والاختبارات الفرعية تشبه تماماً مقياس الكبار . وقد نشر وكسلر حديثاً مقياساً جديداً ( مقياس الذكاء لما قبل المدرسة والمدرسة الابتدائية أو الأولية Preschool and Primary Scale of Intelligence لاستخدامه مع الأطفال الذين في سن من ٤ إلى ٦ ، وهو مشابه في تركيبه لمقياس الذكاء للكبار .

#### المقاييس العقلية :

لما كان مقياس بينيه وغيره من مقاييس الذكاء الأخرى يؤكد تأكيده شديداً على فهم اللغة واستخدامها ، كما سبق أن أشرنا ، فقد شعر كثير من السيكولوجيين أنها تميل إلى محاباة الأطفال الذين يتعرضون أكثر من غيرهم للاستثارة اللفظية في بيوتهم ، وأنها غير عادلة نحو الذين يتحدثون بلغة أجنبية في بيوتهم ، أو الذين يعانون من إعاقات كلامية أو سمعية . ومن المحتمل أيضاً أن تؤثر الفروق الثقافية على للمهارات اللغوية أكثر مما تؤثر على المهارات العملية . فطفل الخامسة الذي يعيش في منطقة الغابات النائية والذي لم ير إطلاقاً مطروفاً لا يكاد يتوقع منه أن يعرف الكلمة الدالة عليه .

وقد وضعت هذه اختبارات لقياس القدرة العقلية بأقل ما يمكن من

الاعتماد على اللمعة . وليست لوحات الأشكال ، واستخدام الرسوم في إدراك التماثل ، والأشياء المقسمة إلى أجزاء ، وتتبع المنهات ، والتأزر البصرى اليدوى كما فى الرسم والنسخ ، والتعرف على الأخطاء والأجزاء الناقصة فى الصور ، إلا أمثلة قليلة للاختبارات العملية ، وفى أحد هذه الاختبارات النموذجية يقطع نموذج خشبي لليد قطعاً مائلاً إلى عدة قطع ، وتعرض القطع غير مرتبة أمام للفحوص ، ويستمر الوقت الذى يستغرقه لوضع القطع فى مواضعها الصحيحة على أنه الدرجة التى حصل عليها . وهنا نجد أن إدراك الشكل والحجم ليس هو المهم فقط ، بل أن من المهم أيضاً السرعة التى بها يكتشف الفحوص الشيء الأصل من الأجزاء غير المرتبة . والدافعية هامة أيضاً كالسرعة كما هو الحال فى بنود كثير من اختبارات الذكاء .

وبتجميع عدد من مثل هذه الاختبارات فى مقياس ، يصبح من الممكن الوصول إلى تقويم القدرة العملية للطفل تقويماً أهم وأكثر ثباتاً مما إذا استخدمنا اختباراً واحداً . وهناك ثلاثة من هذه المقاييس المجمع التى ينتشر استخدامها وهى مقياس بنتنر — باترسون Pintner—Patterson Scale ومقياس آرثر Arthur Scale ، ومقياس كورنيل — كوكس للقدرة العملية .  
• Cornell—Cox Performance Ability Scale

#### اختبارات الذكاء . للاطفال الصغار :

على الرغم من أن مقياس ستانفورد — بينيه يتضمن بنوداً للأعمار الدنيا تصل إلى سن السنتين إلا أن بعض السيكولوجيين شعروا بالحاجة إلى قياس ذكاء أطفال أصغر سناً من ذلك . والفرض من مثل هذه الاختبارات هو الكشف عن الاضطرابات العصبية أو الجسمية المحتملة التى قد تعهد



نمو . ومن الواضح أن مثل هذه الأدوات لا يمكن أن تعتمد على اللغة ،  
ومعظم بنودها تتطلب أداءات بسيطة جداً كأن يتابع الطفل شيئاً لامتاً  
بمينيه ، أو أن يحاول الوصول إلى صندوق ، أو أن يلتقط أشياء صغيرة ،  
أو أن يقلد التصفيق يديه .

وأحد هذه الاختبارات المستخدمة مأخوذ من المقاييس المدرجة التي وضعتها  
ارنولد جيزيل Arnola Gesell والمشتغلين معه . ومقارنة سلوك الطفل بهذه  
المقاييس المدرجة يعطينا ما أطلق عليه جيزيل درجة عمر النضج . وتعطينا  
الدرجة إذا ما قسمت على العمر الزمني نسبة النمو ( ن . ن ) . ومن المقاييس  
الأخرى المستخدمة مقياس كاتل لذكاء للأطفال الصغار Cattell Infant  
Intelligence Scale ، واختبار ميريل — بلر Merrill—Palmer Test  
وتقيس هادة الاختبارات التي تتضمنها هذه المقاييس قدرة الطفل على  
الاستمرار في الانتباه ، والتأزر البسيط بين العين واليد ، ونمو التمييز الحسي ،  
وقدرة الطفل على أن يشير إلى أجزاء من جسمه .

وقد أشارت البحوث إلى أن الدرجات التي نحصل عليها من هذه  
الاختبارات ذات قيمة ضئيلة جداً في التنبؤ بمستوى القدرة بعد سن السادسة ،  
نظراً لأن معظم الوظائف التي تقيسها ترتبط ارتباطاً منخفصاً جداً بنمو  
المهارات الفنية ، ولأن المجال لا يزال فسيحاً أمام الإثارة البيئية للتلعب دوراً  
كبيراً في نمو قدرة الطفل . إن الأهمية الكبرى لهذه الاختبارات هي في  
الكشف عن الاضطرابات الكبرى في النمو الحسي والحركي . وطبيسي أن مثل  
هذه المعلومات قيمة كبيرة في أغراض فحص الأطفال لاهتمامات التنبؤ والإبداع  
في المؤسسات والعلاج المبكر لبعض الاضطرابات .

## القلمنة اللفظية والقدرة العملية :

كثيراً ما نجد أداء فرد ما على المقياس العملى أفضل بدلالة إحصائية من أدائه على للمقياس اللفظى ، والعكس . وفى مقياس مثل مقياس وكسار لذكاء الراشدين ( ويز ) الذى يتضمن مقاييس فرعية لفظية وأخرى عملية ، فقد يكون أداء فرد ما فى أحد شطرى للمقياس أفضل من أدائه فى الشطر الآخر . ولقد كان تفسير مثل هذه الاختلافات غامضاً أحياناً . فإذا كان أداء شخص ما جيداً فى إختبار على مع وجود ما يدل على أنه كان معوقاً فى نموّه القنوى ، فإن زيادة الأثارة اللفظية قد يؤدى إلى زيادة القدرة القنوية . وهكس هذا صحيح فيما يتعلق بالشخص الذى يحصل على درجة عالية فى المهارة اللفظية ودرجة منخفضة فى المهارة العملية . فكثير من أطفال اللدن مثلاً ليست لديهم سوى فرص ضئيلة لإكتشاف ما لديهم من مهارات ميكانيكية ، على الرغم من أنهم قد يكونون موضع المحابة فى البنود التى تعكس المهارات التى يمكن أن تنمو نتيجة لألقهم ببعض اللعب الشائمة التى يسهل على أطفال اللدن الحصول عليها وإذا قبل الإنسان فكرة الذكاء الأساسى العام ، فإن الدرجة العالية فى أى من المهارتين الأساسيتين قد توحى بأن الفرد فى إمكانه أن يحصل على نفس الدرجة العالية فى إختبار المهارة الأخرى ، وأن إطاقته فيها إنما هى حالة مؤقتة ، والواقع أن مثل هذه الدليجة إنما تدل على مجرد أن الفرد فى الوقت الحاضر أكثر كفاءة فى إحدى المهارتين .

وبالإختصار ، أن أى إختبار يبين لنا أداء الفرد فى إختبار ما فى وقت معين . ولا يمكن إعتبار الإختبارات اللفظية أو الإختبارات العملية كقاييس لنسبة الذكاء الحقيقية . أنهما نوعان مختلفان من مؤشرات القدره ،

وهي مؤشرات يمكن أن نستنتج منها تنبؤات نوهية كما أثبتت البحوث السليمة .

### النقص ( الضعف ) العقل :

لما كان قياس القدرة العقلية من أهم الوجبات الاجتماعية التي طلب من السيكولوجيين القيام بها في الماضي ، فقد أصبحت للمهارات التي اكتسبها حاصلة منذ وقت مبكر في تشخيص النقص العقلي أو الضعف العقلي . وإلى الآن ليس لدينا تعريف أو وصف مقبول بوجه عام للنقص العقلي . فبعض وجهات النظر تؤكد الوراثة أي العوامل التكوينية أو العصبية ، والبعض الآخر يؤكد الكفاية الإجتماعية . وبوجه عام يتفق معظم الباحثين في هذا الميدان على أربع أو خمس خصائص تتضمنها معظم التعريفات القانونية للنقص العقلي . وهذه الخصائص هي :

١ — النقص العقلي يتضمن عجز الفرد عن مواجهة مشكلات مجتمعة . وضعيف العقل لا يستطيع أن يهتم بنفسه بطريقة ملائمة . ومثل هذه النظرة تتضمن أن النقص العقلي أو التأخر العقلي أمر نسبي للموقف الاجتماعي ، فالفرد الذي يبلغ مستوى معيناً من القدرة قد يستطيع البقاء بطريقة مقبولة في مجتمع « قروي » بمنزل بسيط ، ولكنه لا يستطيع أن يعتنى بنفسه في مجتمع مدني معقد حيث عليه على الأقل أن يستخدم نظاماً معقداً للمواصلات في ذهابه إلى عمله وعند إصابه إلى منزله .

٢ — أن عجز الفرد عن الإهتمام بنفسه يرجع إلى عدم قدرته على التعلم ، أي أن فشله يرجع إلى عوامل عقلية أكثر منها عوامل إنفعالية أو عوامل ترتبط بالدافعية .

٣ — ينبغي أن يبدو للمستوى المنخفض لقيامه بوظائفه العقلية على أنه فشل في النمو والإرتقاء ، أى أن الفرد لا يستطيع أن ينضج عقلياً إلى أعلى من مستوى معين . وأن انخفاض أدائه لوظائفه العقلية لا يحدث نتيجة لفقدان مهارة سبق له أن تعلمها كما هو الأمر في حالة من يصاب بتلف في أنسجة للدخ نتيجة لحادثة ما .

٤ — أن النقص في القدرة يعتبر ثابتاً أو دائماً نسبياً .

وثمة تعريف يأخذ به معظم السيكولوجيين ويوصى واضعاه وهما س . د . بورتوس S. D. Porteus وج . د . كوربت G. R. Corbett باستخدامه للأفراض القانونية ، وهذا التعريف هو « ضعيفو العقل هم هؤلاء الذين بسبب تأخر نمو العقلي تأخراً دائماً ، أو بسبب توقف نمو العقلي في سن مبكرة ، غير قادرين على الاستقلال بتدبير أمورهم ، وإعالة أنفسهم (١) » .

وقد نتساءل لماذا توضع هذه المطالب للعينة والخاصة لتعريف ما يفترض أنه حالة مرضية عقلية ؟ ولماذا يجب أن يكون النقص في النمو ؟ ولماذا يقتصر على عدم الكفاية العقلية ؟ أن تبرر هذا التعريف الذى يبدو غريباً ، والذي كما هو واضح لا يصف مرضاً أو إضطراباً واحداً بل يصف نتائج هدد كبير جداً من أنواع الظروف المبكرة ، هو أن له نتائج قانونية أو عملية معينة . فقد حاولت المجتمعات منذ أن لاحظت أن كثيراً من الأطفال غير قابلين للإستفادة من المدارس العادية ، ليس بسبب « الكسل » بل بسبب المعجز العام في القدرة على التعلم أن تضع طريقة للتدريس لهؤلاء الأطفال أو على

---

(2) Statuary Definitions of Feeble-minded in the U. S. A.  
 "Journal of Psychology, 25 (1953) 81-115.

الأقل لحايتهم من عجزهم عن البقاء إذا مادعت الضرورة إلى ذلك . وعلى الرغم من أن المؤسسات الأولى لضعاف العقول وكثيرا من المؤسسات الحالية لم تحظ إلا بمعونات مالية غير كافية إلى حد خطير ، وأنها لم تقدم للأطفال والكبار الموجودين بها إلا بعضاً مما تستطيع أن توفره لهم إذا ما زودت بالإمكانات والمختصين بدرجة ملائمة ، إلا أنها قامت كمحاولة لتدبير الأمور الاجتماعية الخاصة بمجموعة من الأطفال يحتاجون إلى رعاية خاصة . وفي نفس الوقت اعتبر المجتمع الأطفال الذين لا يستطيعون مواجهة مطالب المدرسة أو الحياة لأسباب أخرى ، قابلين للعلاج بطرق أخرى طبية أو سيكولوجية . وعلى ذلك فمصطلح النقص العقلي أو الضعف للمعقل ليس وصفاً لمرض أو اضطراب نوعي ، بل أنه وصف ملائم لفئة كبيرة من الأفراد الذين يشتركون في صفة مفترضة هي العجز عن التعلم ويحتاجون إلى تدبير أو إجراء اجتماعي .

وقد فرق س . ب . ساراسون S. B. Sarason وج . دوريس J. Doris بين التأخر العقلي والنقص العقلي ، إذ يفترض في اللصابين بالنقص العقلي وجود تلف في أنسجة المخ ، أما المتأخرون عقليا فلا يعرف عنهم أنهم يعانون من مرض من هذا النوع ، وهم يكونون العدد الأكبر من الأفراد الذين يقومون في أعلى درجات النقص العقلي أو الحالات الهامشية . ويشير إليهم الإخصائيون أحيانا بأنهم حالات النقص العقلي « الأسرية » أو ( متنوعات الحديقة ) أو « الثانوية » أو « الأدنى ثقافيا » ، بسبب هدم وجود أي أعراض مرضية عضوية يمكن ملاحظتها . ويبدو أن قدرات معظم هؤلاء الأفراد محدودة جزئيا أو كلياً كنتيجة للبيئة الثقافية المحرومة ، أو فقدان الاستثارة العقلية أو العوامل السيكولوجية التي أعاققت التعلم في مراحل حياتهم للبكرة ، أو أية مجموعة من هذه العوامل . وعلى الرغم من أن البعض يجادل في أن العوامل الوراثية تؤثر - جزئيا

على نمو القدرة لدى مثل هذه الحالات حيث لا توجد نمة أعراض مرضيه ، ألا  
أؤمن الصعب عليهم أن يبينوا ماهية نواحي القصور الوراثية هذه . وتأتى الأدلة  
على مثل هذه التأكيدات من دراسات التوائم للتحفة والأخوة الذين  
نشأوا متفرقين ، أو من مقارنة درجات ذكاء التوائم للتحفة مع التوائم المنفصلة ،  
ولكن نمة مجادلات تدور حول ما تنفيه هذه الدراسات .

ومن المحتمل جدا أن نجد لدى كثير من حالات التأخر العقلى بعض  
اوظائف المعصية الخاصة التى لا تؤدى على الوجه الأكمل ، والتى لم يمكن  
ملاحظتها سابقا ، ولكن فى حالات كثيرة لا بد من حدوث تأثيرات بعد الولادة  
أثرت كثيرا فى هذه القدرات غير النامية ، مادام من الصعب جدا ، فى أغلب  
الأحيان ، إقامة الدليل على أن نواحي القصور فى حالات معظم هؤلاء المتأخرين  
عقليا قائمة منذ الولادة حقا . وعلى الرغم من الاعتقاد العام بأن هؤلاء الأفراد  
يستطيعون ، إذا تم فضجهم البدنى ، الإفادة بدرجة محدودة فقط من التعليم  
والإثارة ، إلا أنه لا يمكن أن قول فى الوقت الحاضر أنهم لا يستطيعون القيام  
بوظائفهم على مستوى أعلى تحت أفضل ظروف التدريب وفى المجالات النفسية  
السليمة .

#### ماهى أسباب النقص العقل :

ساد فى وقت ما ، الاعتقاد أن معظم حالات النقص العقلى هى نتيجة لوراثة  
ظرف عقلى يرجع إلى جينات (مورثات) ناقصة . فنقصو العقل ينجبون  
أطفالا ناقصي العقل . ولكن الواضح الآن أن نتائج الوراثة أكثر تعقيدا من  
ذلك بكثير . فنة ظروف كثيرة تؤثر على الجنين أثناء نموه فى رحم أمه .  
ويبدو أن عدد كبيرا من الأطفال الذين يفشلون فى النمو يمانون من تأخر مافى  
أثناء الوجود داخل الرحم . فالأمراض التى تصيب الأم ، وكثرة التعرض  
لأشعة أكس ، وبعض حالات النقص فى الدم (الذى قد تكون موروثه) قد تؤثر

في نمو الجنين أكثر مما يؤثر عليه جين (مورث) خاص بالذكاء . وبالإضافة إلى ذلك فإن الإصابة التي تحدث أثناء الولادة ، والأمراض التي يصاب بها الطفل ، والنقص الغذائي بأنواعه سواء لدى الأم الحامل أو الطفل النامي ، واختلاف فصيلة الطفل دم الطفل عن دم أمه ، والعديد من الظروف الجسمية الأخرى قد تؤثر على نمو القدرة العقلية نتيجة التلف الذي يصيب (المنسج) المخ . فضلاً عن ذلك فإن بعض الأطفال - ببساطة - لا تتطور لديهم القدرة العقلية بسبب نقص في الإثارة أو الخبرة أو عدم الاستجابة لمحاولتهم الكلام في الفترات الحاسمة في مراحل نموم للبكرة . وكثير من هؤلاء الأطفال الذين لم يتعرضوا للإثارة كافية واعتبروا ضمن حالات الضعف العقلي ، والذين اعتقد في الماضي أنهم حالات ضعف عقلي «أسري» ، كالوا مجرد هاجزين من الحصول على درجات ملائمة في اختبارات الذكاء لأنهم كانوا يسكنون الثقافة السائدة في أسرهم . ولم يكن الأبناء أكثر ذكاء من آبائهم لأن آبائهم لم يملوهم أكثر مما يعرفونه هم . وعندما يلتحق هؤلاء الصغار بالمدرسة ، وأحياناً يبقون خارجها بعد التحاق الأطفال الآخرين بسنة أو اثنين ، يكونون قد تأخروا عن غيرهم شوطاً طويلاً بحيث لن يستطيعوا اللحاق بهم . وللدلالة على أن هؤلاء الأطفال لم يكونوا من ضعاف العقول نتيجة «لوراثة» توجد عدة دراسات لأبناء كانت أمهاتهم من ضعاف العقول قد أودعوا مؤسسات الحضانة أو تبنتهم بعض الأسر . وكانت مستوياتهم العقلية أشبه بمستويات آبائهم بالتبني منها بمستويات آبائهم الحقيقيين .

ومن هذه الدراسات الدراسة التي قامت بها ماري سكوداك Marie Skodak<sup>(3)</sup> .

(3) «Children in Foster Homes: A Study of mental Development», University of Iowa Studies in child Welfare, No. 16 (1939)

فقد اختبرت مكوداك ١٦ طفلاً حكم على أمهاتهم بأنهن ناقصات عقل بنسب ذكاء تتراوح بين ٥٠ ، ٧٤ . ويمكن اعتبار معظم هؤلاء الأمهات أن لم يكن جميعهن - متأخرات عقلياً ، وفقاً لتمييز الذي أشرنا إليه سابقاً . وكان الآباء من مستوى مهني واجتماعي اقتصادي منخفض . وكان الأطفال الستة عشر قد أودعوا في بيوت حضانة هادية قبل سن ستة أشهر .

وهندما أجريت عليهم اختبارات الذكاء في سن السنتين والستين والنصف وجد أنهم حصلوا على متوسط نسبة ذكاء قدرها ١١٦ . وفي سن خمس سنوات تقريباً كان متوسط نسب ذكاءهم ١٠٨ . ومن المحتمل جداً أن هؤلاء الأطفال كانوا سيحصلون على درجات ذكاء أقرب إلى درجات ذكاء آبائهم الحقيقيين إذا كانوا قد ظلوا في البيئة العقلية المحدودة التي كان يسو فرها لهم آبائهم .

#### بعض أنواع النقص العقلي الخاصة :

لا تزال التأثيرات الوراثية في التأخر العقلي موضوع جدال . ومع ذلك ففي بعض الحالات التي تكون نسبة مئوية بسيطة من التأخر العقلي ، قد أمكن تحديد بعض الاضطرابات النوعية المتأثرة على الأقل بالعوامل الوراثية على اعتبار أنها عوامل مسببة . ومن هذه الاضطرابات زملة داون ( أي مجموعه أعراض داون Down's Syndrome ) أو اللشولية : وتسميتها باللشولية تشير إلى الميون الفوزية الشكل التي يتميز بها مثل هؤلاء الأطفال . ويبدو أنها مرتبطة بسبب في أقسام الكروموسومات ( الصبغات ) ، إذ أن عدد الكروموسومات في حالة الأطفال الشبيهين باللشولين سبعة وأربعين بدلاً من ستة وأربعين كروموسوماً في الحالات العادية . ونسبة مثل هؤلاء الأطفال ضئيلة جداً بوجه عام ، ولكن الحالات التي تولد منها تحدث غالباً عندما تكون الأم



فى سن متقدمة أو أن يجىء طفلا الأول فى وقت متأخر من حياتها . ويتميز هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى الإنكسار الذى يلاحظ فى الجفن الأسفل ( وهو الذى يعطى مظهر العيون المنحرفة ) باللسان المشقق ، والجلد الجاف المشقق ، وبضع الخصائص الجسمية الأخرى ، ومدى نسب ذكاء هؤلاء الأطفال واسع ، ولكن معظم الدرجات منخفضة جداً .

وحالة أخرى من حالات النقص العقلى هو الفينيل كيتونوريا ( PUK ) Phenylketonuria وهو مرض يتعلق بعملية الأيض ( أو الهدم والبناء ) ، ويبدو كما لو كان صفة وراثية متنحية ونسبة حدوث هذا المرض ضئيلة جداً فى مجموع السكان ، ويؤدى العلاج الغذائى المبكر إلى تخفيف شدة التأخر العقلى .

وهناك ( نوع آخر من الاضطرابات ) أكثر إنتشاراً ويرتبط بالقذرة العقلية غير النامية ، وهو ينشأ عن الاضطرابات التى تحدث فى المنخ فى أثناء الولادة ، وعلى الرغم من أن الأطفال الذين يتعرضون لهذه الأصابات يكونون مجموعة متباينة ، إلا أنه من الممكن أحياناً أن تتعرف عليهم من وجود اضطرابات أخرى حسية أو حركية . فالمعز فى التأزر الحركى ، أو الشلل ، أو النقص فى الكلام ، أو الاضطرابات الحسية ، بالإضافة إلى النقص العقلى ، توحى بوجود إصابات فى المنخ من المحتمل أن تكون قد حدثت فى أثناء الولادة .

وبالإضافة إلى الظروف المتعددة التى قد تؤثر على الجهاز العصبي للركبى للطفل أثناء الفترة السابقة للولادة ، فقد يؤدى أيضاً عدد من الأمراض المعدية التى يصاب بها الطفل عقب الولادة إلى تأخر التطور العادى للمو . والأمراض التى تؤدى أحياناً إلى مثل هذه النتائج الوخيمة تشمل الإلتهاب السحائى meningitis

والتهاب المخ *encephalitis* ، وشلل الأطفال الحى *Polioencephalitis* .  
وأحياناً قد تكون بعض الأمراض التى تصيب الأطفال مثل الغدة النكفية  
*mumps* ، والدفتيريا ، والحمى القرمزية ، والتهاب الرئوى *Pneumonia* آثار  
مشابهة على نمو الجهاز العصبي المركزى وتطوره .

وهناك أيضاً عدد من الظروف العصبية النوعية المتعددة ترتبط بالتأخر  
العقلى رغم ندرتها ، ويوالى الباحثون أكثر فأكثر تحديد الظروف النوعية  
المرتبطة باضطراب نمو الجنين . فمثلاً ، قد اتضحت العلاقة بين حدوث النقص  
العقلى والإختلاف بين نوع دم الطفل ونوع دم الام ، كما فى حالة ما إذا كان دم  
الأم ينتمى إلى فصيلة الريسوس السلبى  $RH^{-}$  ودم الطفل ينتمى إلى فصيلة  
الريسوس الإيجابى  $RH^{+}$  .

وكما زاد ما نكتشفه من هذه الظروف الخاصة كلما قل إعتادنا على نظرية  
الوراثة البسيطة فى تفسير العقلية المنخفضة المستوى . والواقع أن الاضطرابات  
العصبية والمرونية النوعية والحرمان الثقافى والمشكلات الإفعالية والشخصية  
تبدو مسؤولة عن عدد متزايد من حالات النقص العقلى .

#### تطبيق النقص العقل :

على الرغم من أن السيكولوجى الإكلينيكى يستطيع أن يتعرف على بعض  
علامات الاضطرابات الجسمية المروقة ، إلا أن تحديد الظروف الجسمية للربطة  
بالعجز فى القدرة العقلية هو مشكلة طبية عصبية ، فى حين أن تعويم النقص العقلى  
هو مشكلة سيكولوجية ، وهذا التقويم ليس دائماً أمراً بسيطاً ، فلا ينبغي أن يقتصر  
الأمر على أن يكون السيكولوجى الإكلينيكى قادراً على تأكيد أن الأداء العقلى غير  
المناسب لفرد أقل من مستوى معين ، بل أن عليه أيضاً أن يؤكد أن هذا

الأداء المنخفض ليس نتيجة لظرف طارىء ، أو لنقص فى الدافعية أثناء إجابة الفرد على الإختبار ، أو نتيجة لمعز معين يمكن علاجه . ان العطل قد يفشل فى الإجابة على كثير من بنود إختبار الذكاء لأنه منمرل إجتماعيا أكثر منه لأنه غير قادر على الإجابة ، وقد يخطئ بسبب المدوان أكثر منه نتيجة للمعز . وقد تفسر صعوبات السمع سوء فهمه للعمليات أكثر مما يفسره عدم قدرته على التعلم . كل هذه الظروف وغيرها من الظروف الكثيرة يجب دراستها بعناية قبل تشخيص النقص العقلى ، ويتضح بصورة تزايدة أن الكثير من الخطأ فى فى التشخيص قد حدث فى الماضى . وهذا الخطأ فى التشخيص يمكن أن يحدث عندما تهوق الاضطرابات الإنفعالية ، أو مشكلات التوافق الإجتماعى ، أو الصعوبات غير الملحوظة المتعلقة بأوجه النقص فى السمع والرؤية والكلام عملية التعليم العادى وبالإضافة إلى هذه الإعتبارات يجب أن يأخذ النسيكولوجى بنظر الاعتبار مظهراً حاسماً فى تقرير النقص العقلى وهو ما إذا كان الفرد قادراً على العناية بنفسه فى بيئته الإجتماعية الخاصة . وهنا كما هو الشأن فى تطبيقات علم النفس الإكلينيكي الأخرى يستلزم الأمر الخبرة والمهارة والمعرفة بثقافة المريض أكثر مما يستلزم التطبيق الروتيني للأساليب العملية .

#### الرعاية والتدريب

من الأفضل لعدد كبير من ضعاف العقول فى المستوى الأدنى من الضعف العقلى الإيداع فى المؤسسات الخاصة بسبب صعوبة الرعاية المادية والضغط الإنفعالى الذى يفرض وجودهم المستمر فى البيت على باقى أفراد الأسرة . ومع ذلك فان الإيداع فى المؤسسات كحل دائم لجميع ضعاف العقول ليس على وجه اليقين بالأمر الضرورى .

ومن المحتمل أننا فى كثير من الحالات نقدر تقديرآ متواضعا ما يمكن

لضعيف العقل أن يتعلم مع أفضل تدريب ، وأنتا تؤكد تأكيذا مبالغا فيه  
ملا يستطيع أن يتعلم بسبب حالته . وقد بين ر . كرومويل R. Cromwell  
وزملاؤه في دراسات متعددة أن ضعيف العقل ييأس بسبب عدم قدرته على تعلم  
ما يتوقه منه الآخرون ، وبالتالي فإنه يتعلم أقل مما يستطيعه<sup>(4)</sup> . وتشير الدراسات  
الخاصة بالإبداع لند طويلة في المؤسسات إلى أن عدم وجود إثارة عقلية لضعيف  
العقل ، وعدم القيام بمحاولة حقيقية للتدريب ، يؤديان إلى فقدان مستمر للقدرة .

أما فيما يتعلق بهؤلاء الذين يصنفون بأعذارهم من المورون أو الهامشين  
فإن من الممكن تعليمهم القيام بأوجه النشاط الاجتماعية للغة . والمشكلة في هذه  
الحالة تقع أساسا في توفير الإشراف الملائم والأمن والاستقرار الاجتماعيين  
اللازمين للتقدم على الرغم من الإمكانيات العقلية المحدودة . والحالة التي نصفها  
فيما يلي توضح هذه النقطة توضيحا بيّنا .

#### هيلين : دراسة حالة :

المشكلة : كانت هيلين فتاة في الثامنة عشرة ، أحضرها والداها إلى العيادة  
وقد إشتكى من ثورات غضب عنيفة ورفضها أن تترك غرقها لفترات طويلة .  
وقد سبق لها أن شخصت على أنها متأخرة عقليا ، وقد أخرجت من المدرسة  
عندما بلغت الرابعة عشرة .

خلفية هيلين : كانت هيلين الطفل الأول لزوج ، تأخر نسبيا . وكان  
والداها مكتب صغير للتأمين ، وكانت أمها تعمل في الماضي سكرتيرة ولكنها

---

(4) «A Social Learning Approach to Mental Retardation N. L. Ellis, ed. Handbook of Mental Deficiency (New York : McGraw—Hill Book Company, 1963).

تركت العمل بعد زواجها . وكان أخوها الذى يصغرها بثلاث سنوات يبدو عاديا ، كما كان تقدمه فى المدرسة مرضيا .

وقد وصف الوالدان هيلين بأنها بطيئة فى نموها . وفى الوقت الذى قابلها فيه السيكولوجى كان طولها حوالى خمسة أقدام ، كما أنها كانت أميل إلى البدانة ، وكانت ساقها وفراعاها وأصابعها أميل إلى القصر والسمتة . وعندما انضج أن هيلين لم تكن تمشى أو تتكلم كالأطفال الآخرين فى مثل سنها ، أعتقد طبيب الأسرة أنها مصابة بنقص طفيف فى افرازات الغدة الدرقية وأشار بملاج الغدة الدرقية ، ولكن العلاج لم يبدأ إلا بعد أن جاوزت هيلين عامها الرابع .

كان والداها يمتنيان بها عناية فائقة كما كانا أميل إلى احاطتها بحماية زائدة، ولهذا السبب التحقت بالمدرسة متأخرة بفترة مقدارها سنة بالنسبة لغيرها من الأطفال . وقد ذكر الوالدان أنها كانت طفلة هادئة ، كما كانت حسنة الطبع سواء فى البيت أو المدرسة . مكثت سنتين فى الصف الأول . وكانت ضالة جسمها بالنسبة للأطفال الآخرين والصعوبة التى تواجهها فى المدرسة سببت ملامين لتأخيرها هذه السنة . وقد درست فيما بعد فى صفين ، وعندما وصلت إلى الصف الأخير فى المدرسة بدأت هيلين تصبح مشكلة . فلم تكن ترغب فى الذهاب إلى المدرسة حيث كانت توصف بأنها غير متجاوبة وغير منتبهة وقد تعلمت القراءة ولكن كانت حفظها ضعيفا ، ورغم أنها كانت تستطيع أن تقرأ بالعمليات الحسابية البسيطة التى لا تتطلب سوى الجمع والطرح إلا أنها كانت ضعيفة فيما عدا ذلك من حيث التعامل مع الأرقام .

وعلى الرغم من وجود بعض الأصدقاء لهيلين عند بدء التحاقها بالمدرسة

إلا أنه بمرور الوقت أصبح ميلها إلى الانعزال أكثر وضوحاً من ميل الأطفال الآخرين إلى نبذها . وقد بذل والدها جهداً في محاولة الترفية عنها في البيت عندما تكون بعيدة عن المدرسة . ولم تكن هناك فصول للتأخرين عقلياً في المنطقة التعليمية التي تنبها .

وبعد أن تركت هيلين للمدرسة في سن الرابعة عشرة كانت تصرف كل وقتها تقريباً في البيت تساعد أمها ، وكانت هيلين بشهادة أمها خير مساعد في أعمال المنزل والطهي والتنظيف بوجه عام . وفي سن السادسة عشرة اشتغلت لفترة قصيرة في مطعم قريب . وكانت تفضل فيه الأطباق ، ولكن والدها اضطراها إلى ترك هذا العمل لأنهما رأيا أن العمل كان مضنياً لها بدنياً ، ولأنهما شعرا بالهانة من أن لهما ابنة متأخرة عقلياً . وبدأت ، بعد عودتها إلى المنزل عقب ترك هذا العمل ، تفتابها نوبات من الغضب عندما تواجه بالاحباط . وكانت أحياناً تقوم برحلات بالأتوبيس لشراء الأشياء البسيطة لنفسها ، ولكن أمها لم تولها ثقتها إطلاقاً في شراء ما تحتاجه الأسرة وكانت تذهب عادة بنفسها ، وأحياناً مع والدها ، لمشاهدة مباريات كرة القدم ، وكرة السلة ، والأفلام السينمائية . وكانت إذا مارفص السماح لها بالقيام بما ترغب في القيام به تفضب ، وأحياناً تفتابها نوبات من الغضب الشديد ، وقد لطمت أمها مرة أو مرتين .

وقد ظهر من قياس الذكاء أن أدائها تقريباً متساوياً في البنود اللفظية والعملية وكانت نسبة ذكائها الكلي حوالي ٧٥: وهي نسبة تضعها في مستوى عقلي يكاد يكون أعلى من مستوى النقص العقلي الهامشي . وكانت نسبة ذكائها عند اختبارها في المدرسة قبل ذلك ٦٦ وشخصت على أنها حالة نقص عقلي هامشي .

## النتائج :

لقد كان من الواضح عقب التحدث وقتاً طويلاً مع هيلين ووالديها أن عدم توفر التسهيلات الملائمة للتدريب ، ورعاية الوالدين الزائدة لها ، وشعورها بالاعجاب لأن لها ابنة متأخرة عقلياً قد أدى إلى الفشل في تنمية الكثير من إمكانيات هيلين للحصول على الارضاءات الاجتماعية والقيام بالإنجازات البناءة . ويبدو أن هيلين نفسها كانت تقبل قدراتها العقلية المحدودة أكثر من تقبل والديها لها ، وقد صرحت باستمتاعها بتجربتها كعائلة تقوم بغسل الأطباق . ولم تنزل عن الناس وتصبح عدوانية إلا بعد أن وجدت نفسها وقد حرمت من كل اشباع ترغب فيه ، وعلى الرغم من أن والديها كانا مستعدين لمنحها الحب والرحمة ألا أنهما ، فيما يظهر ، كانا عاجزين عن إشعارها بتقبل الذات أو مساعدتها على أن تجد لنفسها مكاناً في المجتمع . ولم يكن من التأثير للمحب أو غير العادي أن يؤدي احباطها المستمر في النهاية إلى العدوان والانزلال .

ومن الواضح أنه كان من الممكن أن تعيش هيلين حياة سميدة وبناءة أكثر مما كانت عليه ، وأنه كان من الممكن أيضاً أن يعيش والداها حياة أسعد لو كانا ، هما والمجتمع أيضاً ، أكثر تقبلاً لها ، ولو كانت هي بدورها أكثر تقبلاً لنفسها . ولقد أصبح مثل هذا التقبل أمراً ممكناً بعد أن أصبح أكثر وضوحاً لامة الناس أن النقص العقلي يحدث نتيجة لاضطرابات عصبية خاصة أولعدم وجود بيئة صحية مثيرة أكثر مما هو نتيجة لصيب ورائي . ومن الممكن في حالات كثيرة زيادة مثل هذا التقبل ، على الأقل لدى أقرباء الشخص ، عن طريق استخدام العلاج النفسي المختصر معهم . وطادة يؤدي العلاج النفسي المباشر مع المتأخرين عقلياً في المستويات العليا إلى زيادة تقبلهم لأنفسهم . ومثل هذا العلاج في معظمه ينحصر في تقبلهم ، وتشجيعهم ، وتقديم المعونة التي يحتاجونها

لكي يتقبلوا أنفسهم ، ويقوموا بما يستطيعون القيام به دون خوف من النبذ أو  
النقد الإجتماعيين .

وقد جمع عدد من دارسي التأخر العقلي بعض المعلومات عن المهن التي يستطيع  
الأفراد من أعمار عقلية مختلفة القيام بها ، وهي تتضمن عدداً كبيراً من المهن  
التي لا تحتاج إلى مهارة أو المهن التي تحتاج إلى مهارة بسيطة ( شبه مهارة ) .  
فالراشد ( ذكر أو أنثى ) والتأخر عقلياً الذي يبلغ عمره العقلي ثمان سنوات عقلياً  
يستطيع أن يكون مساعداً للطلّاء ( الصباغ ) ، أو أن يكون كاتب مخازن ، أو  
صانع سجاد ، أو أن يقوم بالعمل المنزلي ، أو أن يعمل على كثير من آلات  
المصانع ، أو أن يعمل كسكّواء في محال تنظيف الملابس ، أما الراشد الناقص  
عقلياً ، الذي يبلغ عمره العقلي تسع سنوات عقلياً فإنه يستطيع أن يقوم بإصلاح  
الأحذية ، والعمل على بعض آلات الطباعة ، وكمساح في المزارع ( بما في ذلك  
تشغيل آلات المزارع ) ، وتشغيل آلات العرض السينمائي ، وكطاه للوجبات  
السريعة ، وصناعة الخزف ، والتجميع في المصانع . ويستطيع الراشد المتأخر عقلياً  
الذي يبلغ عمره العقلي عشر سنوات عقلياً أن يعمل كمساح كهربائي ، أو مساح  
عامل أدوات صحية ( سباك ) ، أو في طلاء الخشب وتجهيزه ، أو كاتب شحن ،  
أو في تشغيل آلات نسج الملابس الصوفية ( التريكو ) ، أو بائعة في محلات  
الخردوات .

ومن الواضح أن هناك عدداً كبيراً من الوظائف المفيدة في مجتمعاتنا ذوى  
القدرة المحدودة . بل قد يكون من الأفضل أن يشغل هذه الوظائف مثل هؤلاء  
الأفراد الذين يكونون أكثر رضاء بالأعمال الروتينية من ذوى القدرات العقلية  
الاعلى ( الأكثر ذكاء ) ، وفي كثير من الحالات ترجع صعوبات التوظيف إلى



توافق الشخصية والتدريب الملائم أكثر منها إلى علم وجود وظائف يستطيع ناقصو العقل القيام بها على نحو مناسب .

وكما زاد ما نكتشفه من أسباب النقص العقلي ، كلما أمكن تلافى حدوث كثير من الحالات ، وعلاج الحالات الأخرى في وقت مبكر لتقليل نتائج الاضطراب . فاكشاف النقص في إفرزات الغدة الدرقية في وقت مبكر وعلاجه عن طريق إفرازات الغدة الدرقية يمكن أن يحول دون حدوث النقص ( القماءة ) . وفي كثير من الحالات الأخرى يستطيع السيكولوجيون الاكلينيكيون العمل ليس فقط في تشخيص النقص العقلي بل في إكتشاف الظروف المثلى للتعلم ، وما يستطيعون تعلمه . كما يستطيع الإكلينيكيون أن يقدموا العلاج النفسي لناقصي العقل بحيث يكون في مقدور الكثير منهم أن يعيشوا حياة أكثر سعادة وأكثر إنتاجا .

#### قياس القاءة في اداء الوظائف العقلية :

مع إزدياد إهتمام السيكولوجيين بحالات المرض النفسي بين الراشدين ( الكبار ) ، واشغالهم بمشكلات تشخيص حالاتهم ، بدؤا في النظر في اختبارات الذكاء ليروا ما الذي يمكن أن يجوده بالإضافة إلى ما يدهون أنه مقياس لقدرة الموروثة .

كان الاعتقاد في العشرينات والثلاثينات من هذا القرن أن من خصائص الذهان ( الأمراض العقلية ) أو الجنون ، تدهور أو فقدان القدرة العقلية . وأنه كلما طال أمد مرض الفرد وزادت خطورته كلما إزداد التدهور الذي يعانى منه . ومن اللهم في تشخيص درجة الاضطراب النفسي ومدته أن يكون الاكلينيكي قادراً على تحديد ما إذا كان مستوى قيام المريض بوظائفه العقلية قد انخفض عن مستواه السابق .

وقد تبين من ملاحظات السيكلوجيين في مختلف المؤسسات بعض الفروق العامة في أنواع الإستجابات التي يقوم بها الأشخاص الذين كانوا يؤدون وظائفهم بكفاية أكبر أو مستوى أعلى قبل إصابتهم بالذهان ، وتلك التي يقوم بها الذين لم يكونوا يؤدون وظائفهم بكفاية أكبر قبل إصابتهم به . ومن هذه الفروق أن الذين فقدوا بعض قدراتهم كانوا بوجه عام قادرين على الأداء على نحو أفضل في الاختبارات التي تتطلب على معرفة راسخة في الماضي مثل للفردات أو بعض أنواع مينة من المعلومات ولكن أداءهم كان أقل في الاختبارات التي تتضمن درجة كبيرة من التركيز والتعاون في أثناء الإجابة — أى في حل المشكلات الصعبة ، وتعلم أشياء جديدة ، أو تذكر بعض المثيرات المباشرة مثل سلاسل الأرقام أو العبارات ، كما أن أداءهم كان أقل في الاختبارات العملية بوجه عام وخاصة عندما كان عامل السرعة يؤثر في التصحيح . وقد وضع فريدريك ولز Frederick Wells في وقت مبكر اختبارات خاصة لقياس نواحي الاختلاف الذي يحدث في القيام ببعض الوظائف ، فوضع مقياساً للذاكرة قام بمراجعتها فيما بعد دافيد وكسلر David Wechsler وفيما بعد وضع والتر شيلي Walter Shiley اختباراً يقابل فيه بين أداء الفرد في اختبار المفردات يختار فيه الشخص الإجابة الصحيحة من بين الإجابات متعددة ، وأدائه في سلسلة مسائل تفكير قائمة على القياس التمثيلي تزايد في الصعوبة .

وعلى الرغم من أن من الممكن أن نبين أن معظم هذه التعميمات يصدق على العينات الكبيرة إلا أن هناك تضارباً فيما يتعلق بالأفراد . وقد أجريت هذه محاولات لمقارنة الاختبارات الفرية أو المقاييس الفرية لبعض المقاييس مثل مقياس وكسلر للذكاء الذي وصفناه سابقاً ، ولتقسيم اختبار ستانفورد بينيه إلى أنماط من الاختبارات الفرية ، على أمل اكتشاف نمط أو صفحة نفسية

(بروفيل) للاختبارات الفرعية مميزة لانواع الاضطرابات المختلفة . وقد شعر بعض السيكولوجيين أن نماذج خاصة للاختبارات الفرعية يمكن أن تميز اضطرابات عقلية معينة ، ولكن البحث لم يؤيد وجهات النظر هذه بصورة عامة . إن ما يبدو أنه النقط الأهم هو أنه في أى نوع من أنواع المرض ، للوقت أو الدائم ، الذى يؤدي إلى ضعف القيام بالوظائف العقلية ، يكون احتمال كشف الاختبارات التى تحتاج إلى الانتباه والتعاون والمجهود والدافعية والتركيز عن هذا الضعف أكبر من احتمال كشف تلك الاختبارات التى تمكس تعلماً أقدم وأرسخ عنه .

وقد اعتمد حتى وقت قريب على السيكولوجيين للمساعدة في تقرير وجود تلف في أنسجة المخ أو عدم وجوده . وحديثاً نسبياً استطاع المختصون في الاعصاب والاطباء تطوير أساليب فيسيولوجية أدق لتحديد التلف الذى يحدث لمناطق الترابط في المخ . ولهذا كان من الصعب كل الصعوبة في حالات كثيرة تحديد ما إذا كان المريض مصاباً بما يطلق عليه اضطراب « وظيفي » ، أى اضطراب لا تعرف فيه أية أعراض مرضية جسمية أو فيسيولوجية ، أو تلف حقيقي في الجهاز العصبي . وكان من الضروري غالباً الإنتظار وقتاً طويلاً للوصول إلى هذا التشخيص الفارق (المميز) ، لدرجة أنه كان من الصعب إتخاذ إجراءات لمساعدة المريض . ولمعالجة هذه المشكلة دعى السيكولوجيون لاستخدام إختباراتهم لتمييز المرضى الذين كان أداؤهم للوظائف العقلية ناشئاً عن تلف أو إصابة في المخ ، عن المرضى الذين ظلوا على نفس مستواهم الحالى طوال حياتهم . وقد استطاع السيكولوجيون بوجه عام أن يقوموا بهذا التمييز بدرجة مقبولة من النجاح إذا كان سلوك المريض لا يشبه سلوك المرضى المضطربين « عقلياً » ، ولكنهم وجدوا أن فصل المرضى الذين كان النقص في قدرتهم راجعاً إلى الظروف الوظيفية (الذهان أو الجنون) صعب بدرجة كبيرة جداً عن المرضى الذين كان سلوكهم

يتميز بالشنوذ أو بالغرابة أو بالنبلد الإنفعالي أو عدم القدرة على الكلام أو رفضهم للكلام كنتيجة لتلف في المخ .

والبحت الذى قامت به آن ماجاريت Ann Magaret مثال للبحوث في نماذج الاختبارات ، وقد عارنت فيه بين درجات الاختبارات الفرعية لمقياس وكار بلغيو لذكاء الراشدين لثمانين مريضاً شخصوا على أنهم فصاميون ( ذهان وظيفي ) بدرجات أوسين مريضاً شخصوا على أنهم ذهانيون مصابون بالشلل العام ( وهو ذهان مرتبط بتلف أنسجة المخ ) . وقورنت نماذج درجات الاختبارات الفرعية للفتنين بنماذج درجات ٢١٠ شخصا من الأسوياء من نفس مدى السن أخذوا من العينة التى قن عليها وكار .

والجدول رقم ٢ يبين متوسط درجات كل مجموعة في كل اختبار من الاختبارات الفرعية ومرتبة كل اختبار فرعى من الأهل (١) إلى الأدنى (١١) لتوضيح الفروق في نمط القدرات . ومن المحتمل أن هيئة للمرضى كانت أقل بعض الشيء في القدرة العقلية قبل بدء الاضطراب ( المرض ) .

ومن الممكن أن نلاحظ أن هناك فروقا كبيرة فيما يتعلق بمستوى الدرجات العام للمجموعات الثلاث . وعلى الرغم من أن مجموعتى المرضى كانتا أقل بعض الشيء في القدرة العقلية قبل حدوث المرض ، إلا أنه من الواضح أن المرضى تسبب في نقص خطير في أداء الوظائف العقلية ، مع ملاحظة أن المرضى للصبايين بتلف في أنسجة المخ ( للصبايين بالشلل العام ) هم الذين عانوا أكثر من مرضى الفئة الأخرى ( الفصامين ) .

ويمكن أن يلاحظ أيضاً أن مدى الفروق بين متوسطات الاختبارات الفرعية كانت في مجموعتى المرضى أكبر منها في مجموعة الأسوياء . وإذا نظرنا إلى

جدول ٢ - بين متوسطات الدرجات في الاختبارات الفرعية لاختبار  
وكسلر - بلفو لذكاء الراشدين ومراتبها لمجموعتين من المرضى ومجموعة معيارية.

الاختبار الفرعي	الفصاميون عدد = ٨٠ المتوسط المرتبة	المصابون بالشلل العام عدد = ٤٠ المتوسط المرتبة	الأسوياء عدد = ١٢٠ المتوسط المرتبة
المعلومات	٨١ ٢	٦٣ ٢	٩٨ ٢
الفهم	٦٠ ٧	٥٥ ٤	٩٧ ٣
الحساب	٥٤ ٩٥	٤٠ ١١	٩٢ ٨
الأرقام	٦٦ ٦	٤٦ ٨	٨٩ ١١
الكتابة	٦٨ ٥	٤٤ ٩	٩٥ ٤
المفردات	٨٥ ١	٧٢ ١	٩٨ ١
تكميل الصور	٥٨ ٨	٥٦ ٣	٩٣ ٦
ترتيب الصور	٥٤ ٩٥	٤٨ ٧	٩٠ ١٠
تجميع الأشياء	٧٤ ٣	٥١ ٦	٩٢ ٨
رسوم المكعبات	٧٢ ٤	٥٢ ٥	٩٤ ٥
التعويض	٥٢ ١١	٤١ ١٠	٩٢ ٨
متوسط الإختبارات			
الفرعية الاحدى			
عشر	٦٦	٥٢	٩٥

From Ann Magaret, -Parallels in the Behavior of Schizophrenics, Paretics, and Presenile Nonpsychotics- *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 37 (1942) 511- 28, by Permission

نمذج متوسطات درجات لاختبارات الفرعية كما هو واضح من المراتب التي حصلت عليها فالتناجح أن هينق المرضى متشابهتان تماماً ، إذ أن أفضل متوسطين للدرجات المجموعتين في الاختبارات الفرعية ، وأسوأ متوسطين لهما هما لنفس الاختبارات الفرعية ، على الرغم من أن إحدى المجموعتين كانت تشكو من اضطراب دون أى تلف عضوى . معروف ، في حين أن الأخرى كان من المعروف أنها مصابة بتلف خطير في أنسجة المخ . وفي كلتي الحالتين كان اختبارا المواد الراسخة التعلم ( وها المعلومات والمفردات ) أفضل نسبياً ، أما الاختبارين اللذين يتطلبان تركيزاً وسرعة ومجهوداً ( وها الحساب والتعويض ) فكانا أقل الاختبارات .

وتشير هذه النتائج وغيرها إلى أن السيكولوجى الإكلينيكي يمكن أن تكون له قيمة في الكشف عن وجود أعراض مرضية في وظائف المخ ، وفقدان القدرة العقلية كنتيجة لاضطرابات خطيرة غير عضوية . ولكن عندما تكون أعراض المريض بمرض عضوى شبيهة بأعراض المريض بذهان وظيفي ، كافي حالة الشلل العام ، فإن السيكولوجى ينبغي أن يكون أكثر حذراً في النتائج التي يصل إليها . وفي مثل هذه الحالات ، إذا اعتبرت اختبارات السيكولوجيين مجرد مؤشرات لفحوص عصبية أدق ، أكثر منها دلالة على اضطراب عقلى عضوى ، فإن استخدام مثل هذه الإختبارات يمكن أن يكون ذى أهمية كبيرة .

## الفصل الرابع

### + التشخيص

يذكر جوردن البورت Gordon Allport أنه يوجد ألف وثمانمائة مصطلح في اللغة الإنجليزية يمكن استخدامها في وصف الخصال المميزة لسلوك الفرد أو الشخصية<sup>(1)</sup> ويستخدم عدد كبير من هذه المصطلحات في وصف السلوك الشاذ أو غير العادي أو السيكوپاثولوجي (للمرض النفسى) ومن الواضح أن السيكلوجى الاكلينيكي ، إذا ما بدأ في وصف خصال الأفراد الثابتة والعامنة نسبياً ، فإنه يجد نفسه بازاء عدد ضخم من المفاهيم التي يمكنه استخدامها ، ولكن كيف ينتقى من بينها ما هو جوهري ، وهام وله قيمة ؟ وإذا كان عليه أن يطبق اختباراً واحداً فقط ، فهل ينبغي أن يقيس هذا الاختبار الأمانة ، أو البشاشة ، أو العدوان السكاني فهو الآخرين ، أو القدرة على مواجهة للشكالات هل أسس ذهنية ( عقلية ) ، أو الإندفاعية ، أو التفاوض أو لليل الإجهاى ، أو غير ذلك من المفاهيم ؟ الواقع أنه إذا توفر له

---

(+) جاء في الأصل تشخيص الشخصية وقد أصبحت كلمة الشخصية نظراً لأنها على السمع وكن من الممكن استخدام تقويم الشخصية لولا ما ينطوى عليه هذا من تغير في المصطلح الذي استخدمه المؤلف وما قد ينطوى عليه من مفهوم معين . التشخيص أصلاً مصطلح طبي استخدم في علم النفس الاكلينيكي وذلك حين كان الاتجاه الطبي سائداً وفي مستخدماً بعد ذلك رغم محارلات البس استخدام مصطلحات جديدة منها التقييم والتقدير ( المترجم )

(1) *Personality : A Psychological Interpretation* (New York : Holt, Rinehart, & Winston, Inc., 1937).

الوقت ، وأتيحت له الفرصة لأن يحاول تقويم خمسين خاضعة عن طريق القياس والوسائل الأخرى ، فإنه يظل يواجه مشكلة أى خمسين خاضعة يختارها من بين مئات الخصائص المختلفة التي تصف السلوك أو الشخصية .

والإجابة عن هذا السؤال هي أن أى سيكولوجى اكلينيكي يأخذ مفاهيمه عن نظريات الشخصية أو المرض النفسى ( السيكوباتولوجيا ) . وفى بعض الأحيان توصف هذه النظريات وصفاً يتميز بالناية والوضوح ، فتحدد للمسلات التي تتضمنها هذه النظريات كما تحدد المصطلحات الواردة تحديداً دقيقاً ، وفى بعض الأحيان الأخرى تتكون النظريات خلال فترة من الزمن فلا تنضح إطلاقاً المسلمات التي تقوم عليها ، ولا تتحدد تعريفات المصطلحات أبداً . ولكن مع ذلك فإن هذه النظريات أيضاً قد تتضمن ما يشير إشارة محددة إلى ماهو رئيسي بالنسبة لدراسة الشخصية أو المرض النفسى . ومن بين نظريات هذا النوع الأخير تلك النظرية التي نادراً ما اتضحت مسلماتها ولكنها سيطرت في وقت ما على تفكير الذين يعملون في ميدان السلوك الشاذ ( غير السوى ) ، والتي تأخذ بمنهج البحث الذي يرى في السيكوباتولوجيا ( أمراض النفس ) وجوداً قائماً بذاته .

ومن المفيد قبل أن تنتقل إلى مناقشة المناهج التي يستخدمها السيكولوجيون في قياس الشخصية أو التشخيص أن نناقش أربع مجموعات كبيرة من نظريات الشخصية وهي التي قدست عدداً كبيراً من المفاهيم التي يستخدمها السيكولوجيون الاكلينيكيون على نحو متميز .<sup>(٢)</sup>

---

(٢) من وجهة نظر أخرى مختلفة بعض الشيء لبعض مناهج البحث هذه ووجهات النظر الأخرى التي تنبع خاصة لمفكرات علم النفس الاكلينيكي انظر في هذه المسألة كتاب :

Richard S. Lazarus, *Personality*



## منهج البحث في المرض النفسي باعتبار أن له وجوداً قائماً بذاته :

، كان ينظر في القرون الوسطى إلى الأفراد الذين يتصف سلوكهم بالغرابة أو الشذوذ أو انعدام التمثل أو الفهم على أنهم واقعون تحت سيطرة الشياطين والأرواح ، ولتخليصهم من هذه الأرواح الشريرة كانوا يذبون ، وأحياناً يحرقون على أنهم سحرة . وبالتدريج ظهر اتجاه إنسانى نحو هذا السلوك المنحرف اجتماعياً ، وبذل المثقفون جهوداً قوية لفهم مثل هذه الانحرافات بدلاً من تعقب أصحابها . وحاول أطباء القرن التاسع عشر أن يثبتوا في الأذهان أن هذه الانحرافات ليست سوى أمراض وأن المصابين بها ينبغي أن ينظر إليهم على أنهم مرضى ، لا ينبغي أن ندينهم . وعندما بدأت عملية وصف طبيعة هذه الأمراض الأساسية كان من الطبيعى أن يطبق المنهج الطبى على الاضطرابات السيكولوجية . وكما هو الشأن في أنواع الأمراض الأخرى فقد افترض أولاً أن كل فرد كان يمانى من اضطراب معين خاص ، تكشف عنه الأعراض التى تبدو فى السلوك الذى نلاحظه ، وأن تجمعات هذه الأعراض تحدد المرض الأساسى الذى يمكن وراءها . وعلى ذلك كانت النظرة السائدة هى أن الأمراض العقلية مثل الأمراض الجسمية تتميز بنمط معين من الأعراض ينطبق على معظم المصابين بها ، كما هو الحال فى النقرس ( داء الملوك ) ، أو الاضطرابات التى تحدث فى غثائف المראה ، أو أورام المخ ، أو انفجار الزائدة الدودية المثبتة ، أو إصابة الرئتين بصويبات السل . ومع تراكم أوصاف « الأمراض » بدأت تظهر محاولات وضع تصنيفات عامة شاملة بلغت أوجها فيما قام به أميل كرايبلين Emil Kraepelin فى الجزء الأخير من القرن التاسع عشر . وقد وضع كرايبلين ، وهو طبيب المانى حصل على تدريب فى علم النفس ، تصنيفاً دقيقاً ومنظماً للاضطرابات العقلية التى جاء وصفها

آنذاك في المؤلفات الفرنسية والألمانية .

وكان التقسيم الأول لكرابيلين هو تقسيم الاضطرابات إلى اضطرابات عضوية (داخلية النشأة) واضطرابات وظيفية (خارجية النشأة) . ففي حالة الاضطرابات العضوية افترض أن المرض النفسى يرتبط بمرض جسمى أو فسيولوجى معروف ، أما في حالة الاضطرابات الوظيفية فلا يعرف مثل هذا الارتباط بمرض جسمى أو فسيولوجى في وقت المرض . وينبغى أن يكون واضحاً أنه في هاتين الحالتين لا يصف وجود المرض الجسمى في حد ذاته اضطراباً سيكولوجياً . وأن هذا الاضطراب إنما يوجد في الطريقة التى ينكر بها الفرد أو يسلك ، ولكن في بعض الحالات نشعر بأن الإصابة قد نشأت من مرض عضوى معروف أو ارتبطت به ، وكثيراً ما افترض المصنفون الأوائل هذه الأمراض العضوية على أساس شواهد محدودة ، ومنذ ذلك الوقت حدث أن تقل بعض الاضطرابات من أحد الأنسام الكبرى التى قال بها كرابيلين إلى قسم آخر نتيجة التوصل إلى معلومات جديدة .

وعلى الرغم من أن المخطط التشخيصى الذى قال به كرابيلين قد تغير وأصبح أفضل وأكثر دقة على مر السنين إلا أنه لا يزال المخطط التصنيفى الأساسى الذى يستخدمه الأطباء العقليون وإلى حد كبير السيكلوجيون المختصون في الشنوذ . ويشار إليه أحياناً على أنه نظام التصنيف العالى العقلى أو التصنيف السيكيترى للأراض .

أن مبادئ التصنيف الأساسية لمخطط التشخيص المستخدم في الوقت الحاضر متنوعة وغير منظمة نسبياً فبعض الاضطرابات لا تحددها أعراضها بالقدر الذى تحددها أسبابها المفروضة ، وخاصة الذهانات العضوية .

كإذهان النائم عن التسمم من جراء تناول العقاقير . وبعض الاضطرابات الأخرى ، تحددها أعراضها بصورة كلية تقريبا ، ففي المصاب المستيري مثلا يشعر المريض بفقْدان وظيفة عضوية من وظائف أعضاء الجسم الحسية أو الحركية ( العضلية ) . ويتحدد بعض الأمراض بما ينشأ عنها فيما بعد ( بالنبؤ ) ، فن المفروض مثلا احتمال استمرار الفصام لفترات طول من الفترات التي يستمر فيها الاكتئاب ( الانقباض ) . وفي هذه الحالة فإن طول مدة المرض نفسه تستخدم كأساس من أسس التصنيف .

ومن أمثلة الاضطرابات العضوية ، أو اضطرابات التفكير أو الفعل التي ترتبط بالشنوذ السيكولوجي : الأورام ، واضطرابات المخ التدهورية ، والتسمم بالعقاقير ، وأصابات الجهاز المعبي المركزي بولبيات الزهري ( الشلل ) ، والإصابات الناشئة عن إصابات للمخ من قبل بعض الأمراض كالتهاب المخ ( ما يعقب التهاب المخ ) . وتباين الأعراض في هذه الاضطرابات تباينا شديدا ، متضمنة الهذات والهوسات . وفي بعض الحالات قد تظهر الأعراض بمظهر التفكير الغريب مسييه بذلك انخفا كما هو الشأن في حالات الآفزيا التي تصاب فيها وظائف اللغة بالاضطراب . وفي هذه الحالات إما أن يكون الفرد عاجزا عن فهم اللغة أو تفسيرها ، أو أن يكون غير قادر على أن يعبر عن أفكاره الخاصة ، ومثل هذه الاضطرابات ، التي تربط عادة بنوع من التلف في مناطق الترابط في المخ ، قد تعطي أحيانا مظهر الاضطرابات العقلية ( السيكيارية ) أو لا تربط مثل هذا السلوك بأى مرض عضوى معروف .

والاضطرابات الوظيفية تنقسم إلى ثلاث مجموعات كبرى ، منها مجموعة الذهانات ( جمع ذهان ) . ومفهوم الذهان يعادل تقريبا الاستخدام الشائع للجنون وللريض الذى يشخص على أنه مصاب بالذهان يفقد عادة حقوقه المدنية ، ويجوز

إيداعه إحدى المستشفيات دون الحصول على موافقته . ونظرا لما ينطوي عليه هذا المصطلح من مضامين قانونية كان لتشخيص الذهان نتائج عملية هامة . ومع ذلك فإن صياغة تعريف للذهان ليس بالأمر السهل . والذهان ، بوجه عام يتضمّن تشوها في البيئة ( التي يوجد بها المريض ) ناشتا عن الشذوذ الذي يصيب التفكير ، والإدراك ، والاستجابة الانفعالية ، ويكون هذا التشويه بدرجة كافية بحيث يعتبر المريض غير قادر على أن يهتم بأموره بطريقة ملائمة ، وقد يشكل خطرا على نفسه أو على غيره . والفصام ( الشيروفرينا ) هو الاضطراب الذهاني الوظيفي الذي يفترض فيه أنه أكثر انتشارا في ثقافتنا من غيره . وهو يتميز بالهذاء ، والهوسة ، والسلوك الأنسحابي الواضح ، والتفكير الخلطى أو غير المعقول ، وعدم القدرة على الاستجابة الانفعالية الملائمة . ويطلق على الاضطرابات الشديدة في رد الفعل الانفعالي ذهان الهوس - الاكتئاب ، ويبدو المظهر الهوسي في الاستنارة الشديدة ، في حين أن للمظهر الاكتئابى يبدو في الحزن وفي المزمنة للشبهة غير الملائمين . ويعتبر الاكتئابيون مرضين خطير الاتحارب بدرجة شديدة . والاضطراب الذى يتميز بأفكار (هنايات) الاضطهاد المنتظمة فيها بينها لدرجة أنها قد تبدو مقولة فيها هذا الاقتراضات الأساسية التي يفتت عليها ، هو ما نطلق عليه البارانونيا . والاكتئابيات والأعراض الخطيرة الأخرى التي تحدث في أواخر الحياة ، والتي يبدو ظهورها مصادفة تقريبا مع فترة الانتكاس **Involuntal Period** سبق أن وصفت بأنها ميلانغوليا انتكاسية ( ارتدادية ) .

والمجموعة الثانية الكبرى من الاضطرابات الوظيفية تشمل المصائب

( جمع مصاب ) . وعلى الرغم من أن المريض في هذه الحالة يكون تفسا ، سىء التوافق ، وشاذا أحيانا في سلوكه ، إلا أن التشويه الذى يصيب الواقع في نظره

ليس بالضخامة التي يكون عليها في الذهانات ، ويستطيع المصاب أن يواجه عادة المظاهر المختلفة في البيئة التي يعيش فيها . والفقرة القتبية التالية تساعد على تمييز « المصاب » من « الذهاني » .

«... وفي بعض الأحيان قد يكون المصابون هاجزين بدرجة خطيرة تماما (كالذهانين) ، ولكن الاضطرابات في حياتهم النفسية أقل شدة ، ولا تبدو على الشخصية علامات الانحلال الكامل ، فهم عادة أكثر توجيها (أدراكا) للكان ، والزمان ، والأشخاص . وعلى الرغم من أن استبصارهم لا يمكنهم من فهم أسباب صموباتهم ، إلا أنهم قادرون على ادراك حقيقة وجود هذه الصموبات . وعلى الرغم من أن استغراقهم في الخيال قد يكون مبالغاً فيه ، إلا أنهم قادرون على التمييز بين الواقع والوهم . وأخيراً قاهم لا يمانون من انحلال الشخصية الشامل الذي تبدو فيه الهذات والهوسات (٣) .

وفي المصاب النفسي قد توجد الأعراض في المخاوف المبالغ فيها ، والأفكار المتسلطة التي تعاود الفرد بقدر كبير من المتابعة ، والآراء الخاصة المتعلقة بالسلوك الجنسي التي تتعارض مع التوافق الجنسي السوي ، وظهور الشكاوى الجسدية التي ليس لها أساس فسيولوجي واضح ( التعب ، الضعف ، الصداع ، الشلل ، فقدان الأحساس وغير ذلك ) . وقد تشمل الأعراض الأخرى على سبيل المثال ، مشاعر عدم المواءمة للبالغ فيها ، والتجمل البالغ ، والقلق ، والشعور بالتوتر المستمر .

والجموعة الثالثة الكبرى من الاضطرابات الوظيفية هي الشخصيات

---

(3) From G. W. Shaffer and R. S. Lazarus, *Fundamental Concepts in Clinical Psychology* (New York: Mc Graw- Hill Book Company (1952), p. 292, by permission.

السيكوباتية، وكان المعتد في الأصل أنها جبلية، أى أنها أصلاً وراثية في طبيعتها، وهى تتميز عادة بالسلوك غير الأخلاقى أو المعارض لمستويات المجتمع. وعلى الرغم من أن القليلين في الوقت الحاضر يعتبرون أن هذا النوع من الاضطرابات وراثى، إلا أنه لا يزال حتى الآن يستخدم في وصف نماذج السلوك الثابتة بدرجة عالية والتي من المسير تغييرها. ويضم هذا النوع من الاضطرابات معتادى الاجرام، ومدمنى الخمر، والمتودين على تناول العقار، والمنحرفين جنسياً، والذين يبدو (وأحياناً بطريقة خادعة) كأنما لا تربطهم بغيرهم من أفراد مجتمعهم مشاعر هامة. ومنهج البحث في وصف الشخصية أو تشخيصها عن طريق مثل هذا التخطيط التصنيفي يتضمن بالضرورة قياس الاتصال أو الأعراض السائدة في الاضطرابات المختلفة. ولذلك ينبغي وضع الاختبارات التي تحدد ما إذا كانت تفكير الفرد معقولا، وما إذا كان يعانى من الهلوسات والهذات، وما إذا كانت استجاباته الانفعالية موية، وغير ذلك: مثل هذه الملاحظات قد تسهل التشخيص. وعلى الرغم من أن السيكولوجيين والسيكياترين أصبحوا مدركين الآن لنقص هذا المنهج إلا أنه لا يزال ذا أثر كبير في تحديد أوجه النشاط التي يقوم بها السيكولوجى الاكلينيكي في كثير من المؤسسات. ومن الممكن أن نلخص باختصار بعض نواحي القصور هذه على النحو التالى:

١ - أنه منهج بحث عام في وصف الشخصية لا يفسر الفروق الفردية في المجموعة الكبيرة من الاموياء. فمناهج البحث التي تهدف إلى وصف مثل هؤلاء الأفراد لا تزال قاصرة على وصف ميلهم إلى السلوك النفسى المرضى تاركة لأن المظاهر الأساسية في شخصياتهم.

٢ - والحقيقة القاطعة هي أن الصور التي تظهر عليها الأعراض لا تتدرج

نحت نماذج أو مجموعات واضحة ، وأن هناك تداخلا كبيرا في أعراض الاضطرابات المختلفة . وأن كثيرا من الأفراد يمثلون خليطا من الاضطرابات المختلفة كما يمثلون اضطرابا واحدا فقط . وكنيجة لهذا لا يكون التشخيص ثابتا إلى حد كبير ، أنه يتغير مع مرور الوقت ، ومن الممكن أن يختلف ، بصورة ملحوظة ، باختلاف القائمين بالتشخيص .

٣ - ومع ازدياد فهمنا للخبرة التي تقع وراء السلوك المرضى فقد أصبح من الواضح في الوقت الحاضر أن الأفراد المختلفين قد تتكون لديهم نفس الأعراض لأسباب مختلفة ، كما أن الأفراد الذين يعانون من نفس الصعوبات ( كما هي مفهومة في حدود الأسباب المرضية التي تؤدي إليها ) قد تتكون لديهم أعراض مختلفة كثيرة . وبعبارة أخرى ، أن النموذج المرضى الذي أخذ عن الطب لا يتلاءم ببساطة مع ميدان الشذوذ السيكولوجي . أن الدليل قوى في علم النفس الشاذ على أننا نقاوم نتائج خبرات الإنسان وليس نتائج عمليات مرضية .

٤ - أن منهج الدراسة العام للتشخيص يبدو هتيا كل العقم في المسألة عام أو ما يقاربا منذ أن أدعى أن هذه الوحدات الشخصية قد حددت ووصف ، كان من الصعب تماما ، وخاصة في حالة الاضطرابات الوظيفية ، أن نجد أية طرق علاجية ملائمة لكل تشخيص . أي أن التصنيف يبدو أنه وضع بقصد التصنيف فقط ، وأن العلاج النوعي لكل اضطراب معين أمر يوزن بكل بساطة .

**منهج البحث وفقا للمكانات والانماط والسمات :**

رغم أنه ليس من العدالة ، إلى حد ما ، أن نضع منهج البحث الحديث

الشخصية جنباً إلى جنب مع المناهج التي هي عليها الزمن ، والقائمة على أساس الملكات العقلية ، أو أعماط الشخصية ، إلا أن من الأرجح أن منهج البحث للسات قد ظهر نتيجة هذه المناهج للبكرة ، وأنه لا يزال يشاركها بعض الخصائص .

### سيكولوجية الملكات :

من الممكن أن نصف الملكة على أنها قدرة فطرية « للعقل ككل » ، أي أنها خاصية أوصفة عامة للإنسان . وتعتبر كل ملكة ذاتا مستقلة ( أو كيانا مستقلا ) على الرغم من إمكان تأثرها بالملكات الأخرى وتأثيرها فيها . فالفرد قد لا ينسى أو يطور ملكة ما ، ولكنه ، من الناحية الأخرى ، ينميتها أو يطورها إلى أقصى حد يمكن أن تسمح به الطبيعة ( أو الوراثة ) .

ونادرا ما نظر إلى نظرية الملكات على أنها على أنها مذهب محدد محدد دقيقا . وعلى الرغم من أن قلة من علماء النفس الحديثين يتمسكون بها ، إلا أن الكثيرين مازالوا متأثرين بمفاهيمها . ويختلف سيكولوجيو الملكات أيضا في درجة تأكيدهم لفطرية الملكات ، وفي درجة تمسكهم بتأثير بعضها في البعض الآخر . ويختلف كل منهم أيضا في درجة اهتمامه بمخصال العقل العامة والفروق الفردية . وحتى عندما يبدو أن الاهتمام المباشر لأي باحث في سيكولوجية الملكات هو تعريف ملكة جديدة من ملكات العقل فقط . فإن الفرض الأساسي هو الوصول إلى متغير يمكن به مقارنة الأفراد بعضهم ببعض .

وثمة تصنيفات عدة للملكات العقل تبدأ من عهد الأغريق الأوائل . فالإدارة ، والتفكير ، والحكمة ، والتقليد ، والحب ، والرحمة ، والزهو هي بعض المفاهيم الكثيرة الخاصة بالملكات التي ظهرت في وصف خصال الفرد على



من المصور . وهي ترتبط بقوائم الفرائز (مثل النجم والتقليد والمطف والسيطرة)  
التي كانت شائعة في أوقات متباينة .

وقد تقاسم ما اخطأ في سيكولوجية الملكات ، إذا كان نمة خطأ ، إذ  
أن هذه المصطلحات والمفاهيم ما كانت لتستمر إذا لم تكن مفيدة . أن النقد  
المستند لمنهج البحث وفقاً لنظرية الملكات هو أنها تفسر (الظواهر) بالتصنيف  
فالإجابة عن السؤال لماذا يدرك الفرد الألوان ، أو يستخدم الآلات ، أو يتذكر  
الأرقام ؟ هي لأن لديه إدراكاً للألوان ، وقدرة ميكانيكية ، وذاكرة . وى  
ميدان الفروق الفردية يصبح الجواب هو أن لديه من الملكة أكثر أو أقل  
من المتوسط . ومن الواضح أن هناك عنصراً هاماً بين تذكر الأرقام ، وتذكر  
الأسماء ، وتذكر الدروس (رغم أنها في الحقيقة أبعد من أن تكون علامة تامة)  
بما يسمح بشيء من التنبؤ بمفهوم لذاكرة في سبيل بعض الأغراض العملية .  
ولكن هناك خطراً كبيراً عندما يستخدم مثل هذا التكوين الوصفي في مكان  
تفسير أوصاف كل الظروف التي يحدث فيها فعل ما ، إذ أن المعلومات الأخيرة  
تسمح بالتنبؤ والضبط ، ولا تسمح بذلك المعلومات السابقة . فالأمانة مثلاً ،  
كملكة لا تتفق مع ذلك الرأي ، فقد ثبت ببرهان مقنع الأمانة في موقف  
ما يمكن أن تكون غير مرتبطة إطلاقاً بالسلوك في موقف آخر .

وربما كان النقد الأهم للسيكولوجية الملكات هو أنها تجعل من المظاهر  
التكوينية للسلوك ذاتاً مستقلة . وهذه القوات تعالج كالألوان كانت مستقرة ، في  
داخل الفرد ، ويضع كثير من الجهد في سبيل تحديدها ، وتصنيفها ، ووضع  
اختبارات لقياسها بدلاً من وضع اختبارات لحل المشكلات العملية مثل كيف  
تدرب الناس على أن يصدروا أحكاماً صحيحة ، أو كيف نقي من الاضطرابات

العقلية ونماذجها. انها فلسفة ستاتيكية يفسر فيها السلوك على أساس ذوات مستقلة نسبياً توجد داخل الفرد ، بدلا من أن يفسر على أساس فرد منظم تنظيماً مقداً في تفاعل مع محيط هو الآخر منظم تنظيماً مقداً .

### نظريات الانماط :

نظرية الانماط نظام لتصنيف الافراد إلى فئات أو أنماط عريضة جداً . ونظريات الانماط تحاول — مشتركة في ذلك مع منهج الدراسة وفقاً لنظرية المملكات — أن تتنبأ بالسلوك دون حاجة إلى وصف المواقف البيئية التي هي مجال للسلوك ، فهي تفسر على أساس خاصية الفرد الداخلية غير المتميزة نسبياً ، ونظريات الانماط أكثر اهتماماً من نظريات المملكات على اقتراضات وراثية أو جبلية ، إذ يفترض أن الفرد يسلك بالطريق التي يسلكها بسبب الخصال الموروثة ، أو الخصال الجبلية المحتمل أن تكون إلى حد كبير ، أموراً موروثة .

أن نظريات الانماط نظريات استاتيكية بمعنى أنها تقتصر إلى مبادئ تعرف آثار التفاعل بين الفرد والبيئة . وهي نظريات ستاتيكية أيضاً بمعنى إنها تميل لأن تقدم تفسيراتها على أساس الخصال التي لا تتغير نسبياً ، وليس على أساس السلوك للتعليم والقابل للتغير . والخاصية الثالثة المحددة لنظريات الانماط هي العدد المحدد للعوامل الوصفية التي تستخدمه . فنظريات الانماط التي يحاول أن تفسر السلوك بتصنيف الافراد في نمطين أو ثلاثة أو أربعة أو حتى في سبعة أنماط أساسية — كما في رأي أ. ج. روزانوف A. J. Rosanoff — هي نظريات محددة كل التحديد فيها يتعاقب بقدرتها على وصف السلوك الإنساني للمعقد والتنبؤ به .

وعلى الرغم من ازدهار نظريات الانماط منذ عهد الاغريق الأول أن مفاهيم نظريات الانماط في علم النفس في الوقت الحاضر تتأثر تأثيرا كبيرا بالدرسة الفرنسية التي تتمثل في مؤلفات لويس روستان Louis Rostan عام ١٨٢٨ ، وكذلك في مدرسة ارنست كريتشمر Ernst Kretschmer الألمانية التي تابعت في نظريتها في الانماط نظرية روستان بدقة ، وهي كنظرية قامت أولا على أساس انحصار الجسمانية مثل نظرية روستان ، إذ صنف روستان الأفراد في الانماط الهضمية ، والعظمية والتنفسية ، والحجبية ، وهذه الانماط تقابل إلى حد كبير أنماط كريتشمر ، البدن ، والرياضي ، والرياضي الواهن ، والواهن (أنظر مناقشة شلدون التالية) . وحتى حين تنضج نظرية الانماط إمكانية أن شيئا ما يوجد بقدر أكبر أو أقل بحيث أن فردا ما يوجد في موضع ما على امتداد متعة واحدة ، أو أن يوجد على مراضع متعددة لامتدادات عدة سمات ، فإننا لانزال أيضا في مواجهة طريقة ضيقة ومحدودة وبدائية في وصف السلوك الإنساني .

وتظهر التطورات الحالية لنظريتي الانماط لكل في روستان وكريتشمر على أفضل نحو في مؤلفات وليم هـ . شلدون '١٦' William H. Sheldon . وعلى الرغم من أنه شلدون وضع نظرية من أكثر نظريات الانماط تطوراً واجماً في ذلك إلى أكثر الاسس موضوعية لاغراض التصنيف ، إذ أنه بقي عرضة لنفسه انتهى يوحه إلى جميع نظريات الانماط ، فهو يميز بين ثلاثة أنواع من الانماط الجسمانية . النمط الداخلي التركيب eumorphic ( النمط الحشوي والبدني و الهضمي ) الذي يتميز بالاحشاء الهضمية الضخمة ، ونمو ضعيف نسبياً لتكوين

(4) *The Varieties of Human Physique* (New York, Harper and Brothers, 1940).

الجسمى (العظم، والمضلات والانسجة الرابطة). وأصحاب النمط التكويني الداخلي بدناء عادة ولكنهم قد يبدون نحافا أحيانا . وهم على قدر بسيط من الرزانة أو الوار . والنمط الثانى هو النمط المتوسط التركيب Mesomorph ويتميز بأن التكوين الجسمى هو الغالب ( العضلى — الرياضى ) ، وهو قوى منتصب القامة . والسيطرة فيه للعظم والمضلات والانسجة الرابطة . وفى هذا النمط يكون الجلد سميكاً متسع المسام . والتكوين فى النمط الخارجى التركيب ( الواهن الضعيف الجسم — الهنى ) Estomorph يكون هشاً طويلاً ، ويكون الصدر مسطحاً والأطراف طويلة نحيفة ، ضئيلة المضلات ، اسطوانية العظام ، والقوام منحن ، والحركة تتميز بتقييد متردد .

ويقابل هذه الأنماط الجسمية الثلاثة أنماط مزاجية ثلاثة وهى : المزاج الحشوى Visceratonia ويمثل شخصية النمط الداخلى التركيب ، وللمزاج البدنى (الجسمى) Somatotonia ويمثل شخصية النمط المتوسط التركيب ، والمزاج الهنى Crebratoria ويمثل شخصية النمط الخارجى التركيب . والنمط الحشوى يميل إلى كثرة الطعام والاختلاط الاجتماعى ، ويحتاج إلى الحب والتشجيع ، وهو راضٍ بمسامح ، ويمر عن أفعاله بحيرة . والنمط البدنى (الجسمى) مسيطر وطموح وعدوانى ، يميل إلى الرياضة والمخاطرة والتنافس ، ويحاول أن يميل للشكليات عن طريق العمل . والنمط الهنى متحفظ ، يميل إلى التفكير والسرية ، وردود أفعاله قوية ، وهو يحب الوحدة ، شاعر بذاته ، مكفوف فى تعبيره الاجتماعى .

وليس من الضرورى تصنيف الأفراد فى أنماط خالصة ، بل يمكن تصنيفهم على سلم مكون من سبع درجات تبين درجات الليل نحو الأنماط الجسمية وللمزاجية .

ومع ذلك تبقى هناك صعوبات متعددة في مثل هذا المنهج من البحث . فن  
 للفروض ، مثلا ، أن الأفراد يتصفون بجميع السمات التي توصف بها الأنماط  
 المزاجية الثلاثة جميعها بنفس الدرجة التي يقدرون بها على المقاييس المدرجة الخاصة  
 بالإنماط المورفولوجية ( الجسمية ) . وحتى إذا أسكن توضيح أنه توجد  
 ارتباطات منخفضة بين التكوين ( الجلي ) والسلوك ذى المعنى أو بين أنواع  
 السلوك ذات المعنى في مجموعات الأفراد الذين يصنفون وفقا لتكوينهم ، فإن  
 مثل هذه التصنيفات ذات قيمة تنبؤية ضئيلة لوصف السلوك في أى موقف  
 معين . وحتى إذا أمكن إثبات أن مثل هذه العلاقات قائمة ، فإن الأمر يصبح  
 أمر تفسير إذا كانت هذه الارتباطات محددة بيولوجيا ، أو أنها تعتمد على  
 ردود الفعل الثقافية والشخصية للفروق الجسمية التي توجد بين الأفراد فالصبي  
 النحيل الضئيل قد تنشأ لديه ميول جمالية وهوايات غير اجتماعية ، ليس بسبب  
 المحددات الموروثة ، بل لأنه لا يجد في ثقافة معينة اشباعا في الرياضة البدنية  
 والعب البدنى ، وبالتالي يضطر لأن يسعى وراء الاشباع في الهوايات غير  
 الاجتماعية مثل القراءة . ونظرا لما يبدو من أن نظريات الأنماط الجسمية مثل نظرية  
 شلدون لا تنطبق على الاناث في الثقافة الواحدة ، وهن اللواتى تختلف أدوارهن  
 في الطفولة والرشد عن أدوار الذكور ، فإن هذا يوحي بأن الفروق القائمة بين  
 الجنسين تعتمد على اطراد ردود الفعل الثقافية أكثر منها على التحديد  
 البيولوجى .

ونظرية الأنماط ليونج (5) في الانبساط والانطواء هي أساسا نظرية  
 سيكولوجية أكثر منها نظرية أنماط تكوينية كالنظريات التي سبقت مناقشتها . ومع

---

(5) *Psychological Types* (New York : Harcourt, Brace and Company, 1923).

ذلك فهي تتداخل بدرجة كبيرة مع الاتصال السيكولوجية للأنماط التكوينية .  
ويوجه عام نجد أن للنطوى يشابه النمط الواهن أو الضيف *leptosome* أو  
النمط الخارجى التركيب ، ونجد أن المنبسط يشابه النمط المعضى البدن *Pyknic*  
أو النمط الداخلى التركيب . وتتداخل الأنماط الفرعية والأنماط المتطورة عنها  
مثل الثنائى النمط وهو المنبسط وللنطوى معاً ، أو للمنبسط السكائب الذى يبدو  
منطلقاً وهو فى الواقع متمركز حول الذات ويسمى وراء السلطة ، مع النمط المضط  
أو الرياضى أو النمط للمتوسط التركيب .

#### سيكولوجية السمات :

يشبه منهج البحث وفقاً لنظريات السمات فى وصف السلوك منهج البحث  
وفقاً لنظريات الأنماط فى عدة نقاط ، وقد قدم جوردن البورت *Gordon Allport*  
تميزاً واضحاً للفرقة بين منهج البحث وفقاً لنظريات الأنماط ومنهج البحث وفقاً  
لنظريات السمات . فهو يرى أنه يمكن أن نقول إن الشخص لديه سمة ما ولكن  
لا يمكن أن نقول إن لديه نمطاً ما ، بل اننا نقول أنه يقع فى نمط ما . وفى  
الاستخدام الحديث يقصد بالسمة متغير ، أو امتداد ، يمكن أن نحدد عليه  
موضعاً لكل فرد من الأفراد . وقد صيغ البورت بحالات خاصة للسمات الفرعية  
أو الفردية التى تميز شخصاً واحداً فقط ، ولكنه لم يوضح كيف يمكن وصف  
مثل هذه الاتصال أو فهمها أو التنبؤ بها لأغراض علمية . وأما فيما يتعلق  
بالسمات العامة أو الشائكة *monothetic* ، فإن الفرق الواضح الذى يقدمه البورت  
يبدو وكأنه ينتهى إلى أمر يتعلق بالدرجة أكثر منه بالنوع . والأفراد فى  
نظرية الأنماط لشخصون يقومون على امتداد ما . وهو يختلف فى ذلك عن بعض  
نظريات السمات فى أنه يستخدم متغيرات محدودة نسبياً ، وفى اقتراض أن  
كل متغير يعبر عن لأن يكون ممثلاً لتجميع من الاتصال التى يمكن اعتبارها

سمات . أن نظريات السمات ليست محدودة كنظريات الأنماط في خصال ضمنية ، أوفى وضع تميزات ضمنية فيما يتعلق بالفروق الفردية . أن الخطأ الأكبر في نظرية السمات ، كخطأ في سيكولوجية للسمات ، يقع في معالجة الشخصية كخاصية داخلية دون الإفادة من الموقف ( الذى توجد فيه ) للتنبؤ فإذا كان الفرد يحتل مكانة متوسطة ، أو يقع في اللتين الحسنيين في سمّة العدوان ، فهل معنى ذلك أنه يسلك سلوكا نصف عدوانى ، أو أنه يسلك سلوكا عدوانيا نصف الوقت ( وإذا كان الأمر كذلك فأى النصفين ) ؟ أو ماذا ؟ ومع ذلك فهذا النقص ليس نقصا بالضرورة . فمن الممكن أن نصف السمات في عبارات موقفية أو وفقا لاتجاهية السلوك Directionality of Behavior بطريقة لا تختلف عن مفهوم الحاجات السيكلوجية التى ستناقش في هذا الفصل فيما بعد .

ومنهج البحث وفقا لنظريات أو العادات في وصف الشخصية يصبح أكثر تصورا إذا لم يمدنا بالظروف التى تؤدى إلى التفسير كنتيجة للتفاعل مع البيئة . ومع ذلك فمن الممكن أن تفكر في السمة على أنها عادة . وإذا ما تكاملت هذه النظرة مع نظرية التعلم ، فإن هذا المنهج يمكن أن يمدنا بمفاهيم ( مصطلحات ) لانصف السلوك لحسب ، بل نصف أيضا ما يطرأ عليه من تغير .

ونظريات الشخصية التى قال بها جوردن ألبورت ، وريموند كاتل Raymond Cattell تمثل مناهج البحث الحديثة لسيكولوجية السمات . ويؤكد ألبورت سمات متعددة تشمل السمات الفريدة أو مركبات فريدة من السمات يمكن أن تميز فردا واحدا أو قليلا من الأفراد . وهو يقدم لنا مثلا مثل هذه السمة في « الاستمرارية التى يصعب ارضاؤها » . أما كاتل فهو أكثر اهتماما بالسمات التى يشترك فيها الجميع مثل سمّة التجمع . وهو يأمل باستخدام الأساليب الإحصائية

(التحليلات العاملة) أن يحتزل عدد السمات إلى أقل سمات وصفية مستقلة ممكنة، يمكن منها أن يحصل على تنبؤات مفيدة .

وعلى وجه العموم تختلف ، السمات عن الأنماط وعن اللسكات في قلة احتمال أنها تتضمن سمات خاصة بأصول موروثه أوجيلية . وهي تختلف في أنها تقدم لنا إمكانية وجود عدد كبير من طرق وصف تنوعات السلوك الإنساني اللانهائية بما في ذلك مفهوم تفاضل السمات الذي يزيد من امكانية التنبؤ . ومناهج البحث التي تقتصر على وصف السمات فقط تفشل أهمية البيئة في تحديد السلوك ، وتفشل بوجه خاص في تطوير مبادئ تصف هذا التفاعل ، وفي التنبؤ التي يحدث في الشخصية والتنبؤ به . ومثل نظريات السمات هذه لا تعترف عادة بأن جميع أنواع السلوك قابلة للتنبؤ ومتسقة، بل أنها تقبل التناقض باعتبار أنه خاصية السمة الضعيفة .

#### منهج البحث وفلا التحليل النفسي :

يشير مصطلح التحليل النفسي عادة خلطاً قوياً للنقطة والجدال . وهو يشير أحيانا إلى سلسلة الملاحظات التي أبدأها سيجمند فرويد Sigmund Freud وكثير من أتباعه حول الطبيعة البشرية ، ويشير أحيانا إلى نظرية الشخصية وطريقة العلاج السيكولوجي التي أهلها فرويد ( وهي الطريقة التي سوف تستخدمها هنا ) . وأحيانا يشير إلى نظريات الشخصية التي تتفق مع وجهة نظر فرويد ولكنها تختلف معها أيضا في بعض النقاط ، وذلك مثل نظريات ألفريد أدلر Alfred Adler وأتورنك Otto Rank وهاري سي . سليفان Harry S. Sullivan . وعلى الرغم من أن كثيراً من الآراء التي قدمها فرويد قد هدلها في الوقت الحاضر أتباع نظرية التحليل النفسي أوردفوها تماماً غير



أنه لاشك في أن ماظم به كان تأثيره في نظريات الشخصية الحالية أكثر مما ظم به أى شخص آخر ، وقد تجاوزت آرائه حدود علم النفس إلى جميع العلوم الاجتماعية الأخرى ، وإلى النظام التربوى ، وإلى الممارسات العملية في تنشئة الأطفال في الحضارة الغربية .

وهلى الرغم من أنه من غير الممكن أن نصف نظرية التحليل النفسى فى تفصيل كبير فى هذا المرض القصير ، إلا أنه ينبغى أن تتعرض للمظاهر ذات الأهمية الخاصة لفهم تقويم الشخصية والتشخيص .

ومن اسهامات فرويد الكبرى نظريته فى الخنمية النفسية : وهلى النقيض من نظريات الأنماط والسمات التى تفترض أن الحصول الهامة للسلوك الإنسانى عامة بين أفراد النوع ، نجد أن موقف فرويد هو أن السلوك الإنسانى مدفوع أو موجه للحصول هلى أهداف معينة . فهو يقرر أن السلوك الإنسانى بأكله بما فيه السلوك السيكوپاثولوجى ( للرضى ) سلوك له معنى . وبعبارة أخرى فقد شعر فرويد أن الأمراض التى توجد لدى الشخص الشاذ ليست مجرد أشارات لآتيميار ما فى الكائن الخفى ، كما هو الحال فى أمراض الأمراض الجسمية ، بل أنها ذات دلالة خاصة فى ضوء أهداف الفرد ودوافعه . أن ما تكشف عنه الأمراض ليس للرض بل الصراع القائم فى النفس . ولما كان فرويد قد درب كليليب فقد شعر بالحاجة لتوكيد مصدر للطاقة ينشأ عنه السلوك الذى يسمى للوصول إلى هدفه ، وقد وجد هذا المصدر فى الترائز المتأصلة فىنا بيولوجيا . وقد ذهب إلى أن الفرد يبنى الحصول على اللذة فقط ، وتجنب الألم وأن غرائزه الموروثة تحدد فى أى وقت معين ماهو لذينه ( سار ) ، وهو يرى - مثيرا بذلك ذكر الكثيرين - أن الترائز الجنسية هى المصدر الأساسى للدوافع المسببة لمعظم السلوك الإنسانى .

ومع فكرة الخنمية النفسية كان إسهامه العظيم الآخر هو الدفاع اللاشعوري وعلى الرغم من أن بعض السيكلوجيين والملاسفة قد لاحظوا أن الإنسان تدفعه في بعض الأحيان دوافع لاشعورية ، إلا أن احداً منهم لم يخط لهذه الفكرة المسكاة التي اعطاها لها فرويد . فقد سلم بوجود عقل لاشعوري ليس فقط كستودع لكثير من غرائز اللذة والتدمير ، بل وإيضاً كستودع للأفكار وللشاعر والريبات التي لا يقبلها الإنسان من ذاته ، والترابطات والأفكار والريبات التي يحاول أن ينساها أو يتحاشاها . وقد أطلق فرويد على هذه الأفكار المكبوتات . وتصور فرويد العقل على أساس هذه القوى التي تؤثر على الإنسان والتي كثيرا ما تتصارع في ذاته من أجل السيطرة . وبسبب النقد الأخلاقى القاسى الذى يوجهه المجتمع ، والمحرمات والعقوبات التي تفرض على الإنسان عندما يشيع دون كف دوافعه وعدوانه ، يصبح على الإنسان أن يكبت الكثير من رغباته ، وإن كانت الطاقة المنضمة في السعى وراء مثل هذا الإشباع تبقى موجودة وقد تتسبب في صراعات داخلية عنيفة .

واللدوافع اللاشعورية قدرة على المروء من خلال الرمزية في الأحلام وفي وفي الأمراض المرضية . وفي الخيالات وفي أساليب أخرى ، وأحيانا تكشف هذه الدوافع بنفس الطرق التي يدافع بها الإنسان عن نفسه ضد ظهورها في العقل الشعورى ، فنلا من طريق الأنكار البالغ الشدة للدافع ما ، أو بإسقاطه على الآخرين ( كأن يقول مثلا : لست أنا الغاضب ولكن الغاضب هو أنت ) وسوف نناقش بعض مظاهر التحليل النفسى في الفصل التالى المتعلق بالعلاج النفسى .

لقد أدت نتائج حركة التحليل النفسى ، بتوكيدها على ميكانيزمات

الاشعور إلى تفهيد مشكلة التشخيص تمقيسها ضمنا . فقد تضائل معنى الأمراض ، وأصبح على الإنسان أن يتجاوزها سميا وراء الصراعات الداخلية . ولم يعد في إمكان الإنسان أن يكتشف المظاهر الهامة لدى الفرد عن طريق طرح أسئلة مباشرة . فليس من المحتمل فقط أن يرغب في اخفاء المعلومات بطريقة شعورية ، بل أن منهج البحث وفقا لتحليل النفس يتضمن أيضا أن الفرد قد لا يكون واعيا بمشكلاته الخاصة . وأصبح على هذا المنهج في البحث أن يضع طرقا دقيقة ويأرعه لكي يمكنه اكتشاف هذه المشكلات .

ولقد وجهت عدة انتقادات نحو التحليل النفسي التقليدي أو الفرويدي ، كما وجهت إلى الصور المستحدثة منه . ويتعلق النقد الاساسي منها بالاقتدار على الفرائز باعتبارها مصدر الطاقة للسلوك الموجه نحو هدف ما ، وكان النقد منصبا على عدم التعرض اطلاقا لوصف قوة هذه الفرائز أو الظروف التي تتسبب فيها .

وبالتالي فهي تستخدم لتفسير ما يعقب الواقعة وليس ما يسبقها . والانتقاد العام الثاني ينصب على صعوبة قياس المفاهيم المستخدمة في التحليل النفسي . واختصاراً من الصعب أن نحدد تعديدا موقفا به متى تحدث عملية ما وإلى أى مدى . ومع هذا النقص أو نتيجة له أصبح من الصعب جدا اختبار كثير من الفروض التحليلية اختبارا موضوعيا أو تجريبيا .

ومع ذلك فإن الاسهامات المتعلقة بالحمية النفسية والذوايق الاشعورية أصبحت مقبولة قبولاً واسما في التنظير الحديث للشخصية ، وادى كلا المبدأين إلى الاعتراف بأن مشكلة فهم السلوك الانساني والتنبؤ به مشكلة معقدة أشد

التمقيد وتطلب مهارة عالية وإبداع كبيراً ، وليس من المحتمل أن يحلها وضع  
عدد ضئيل من الاختبارات أو المقاييس البسيطة نسبياً .

#### منهج البحث وفقاً للحاجات السيكولوجية :

وكنيجة للتأثير الفرويدى بدأ كثير من واضعى نظريات الشخصية في  
الاعتماد أكثر فأكثر على تحليل دوافع السلوك أو اتجاهه . ومع ذلك ، فإن  
بعض هؤلاء المنظرين ( واضعى النظريات ) رفضوا تأكيد فرويد على الجنس ،  
أو الأساس الفريزى للدوافع ، أو كليهما . وظهرت أيضاً محاولات قام بها  
السيكولوجيون الأمريكيون ( بنوكيدم على القياس ) لوضع طرق لتصنيف أنواع  
السلوك من حيث اتجاهيتها تسمح بقياس ثابت في الوقت الذى تبقى فيه اطار  
التحليل النفسى . وتصنيف هنرى موراي Henry Murray الذى منصفه فيها  
يلى ، هو أساساً من هذا النوع<sup>(١)</sup> . وبعض المحاولات الأخرى لوصف الدوافع  
الانسانية ، مثل محاولة و . أ . توماس W. I. Thomas التى ترجع إلى ١٩٢٣  
اقتربت من المشكلة من وجهة نظر اجتماعية مع تأكيد الأهداف القوية المشتركة  
في الثقافة ، مثل حاجات الفرد إلى المسكانة الاجتماعية ، والحب ، والاستقلال ،  
والقوة .

وجميع هؤلاء المصنفين ، وكل منهم له ما يميزه عن غيره ، يضعون قوائم  
بالمصطلحات ( التى يطلق عليها الحاجات أو الدوافع ) ملخصين بها أنواع السلوك  
وهذه المصطلحات تختلف عن الصفات فى أن المفهوم العام لا يشتق من التشابه  
الموضوعى لمراجعة السلوكية ، بالقدر الذى يشتق من التشابه فى الأهداف

---

(6) *Explorations in Personality* ( New York : Oxford University Press, 1938).

أو القوى المحركة وراءها . وكما حدث في قوائم السمات قامت محاولات لتجنب التداخل بين المفاهيم ، ولكن تحقيق هذا كان صعبا ، وعادة لم يوضع أى مبدأ للمحافظة على مستوى واحد من العمومية . ولما كانت للمفاهيم تتضمن مفاهيم أخرى بصور متفاوتة ، فإن أحدها قد يتدرج تحت الآخر جزئيا . ولقد كان الأساس الذى استخدمه أصحاب مثل هذه النظريات غالبا لاختيار المفاهيم أو المصطلحات لتجريد الاشتراكات من أنواع السلوك ( العناصر المشتركة ) هو الرجوع إلى نظرية الجنسية أو السير على منوال التحليل النفسى فى النظر إلى أنواع معينة من الدوافع الجنسية .

وقد أحل موراي الحاجات محل الفرائز التى قال بها فرويد ، ولكنه احتفظ بالكثير من الفروض الأخرى الخاصة بالسلوك والتى وضعها فرويد . كما أنه أكد أن فهم السلوك ينبغى أن يتضمن تحليلا للظروف البيئية التى أطلق عليها المصنف . والمصنف هو خاصية البيئة التى تساعد الفرد على الوصول إلى غرض معين أو توقعه عنه .

وقد استعان موراي فى ذلك بثلاثين حاجة مذكورة فى القائمة التالية . وليست هذه الحاجات هى المتغيرات الوحيدة التى جاءت فى نظرية موراي . وهى تمثل محاولة لوصف السلوك من حيث اتجاهاته فى صورة حاجات .

التحقيق	الاذعان	العب
الإنجاز	الاعتماد على الغير	التقدير
التملك	السيطرة	التبذ
الإنهاء	الاستمرار	الاحتفاظ
العدوان	العرض	الانضالية

الاحساسية	تجنب الأذى	الاستقلال الذاتى
الجنس	تجنب الموان	تجنب الغوم
تقبل الحياة	المنمة	الادراك أو للعرفة
الاستملاء	الرماية	البناء أو التركيب
الفهم	النظام	المضادة أو المواجهة

ويحاول موراى بالتنظيم اقى قال به سلوك الانسانى فى صورة حاجات وضغوط أن يتلافى ، على الأقل بسم وجود عبارة صريحة ، ما تنطوى عليه الفرائز . كما أنه يحاول أن يتجنب قصر معظم السلوك الموجّه على الدوافع الجنسية الأولية . ومع ذلك فإن قائمة الحاجات التى قال بها موراى تتعرض لنواح متعددة من التصور : (١) أن المفاهيم لم تتعرض لاختبار من ناحية العدد ( الانتصاد فى عددها أو التداخل أو الفائضة . (٢) أن المفاهيم لم تعرف تعريفا دقيقا بما يسمح بقياس موضوعى (٣) أنه لا يوجد هناك ما يشير إلى الظروف أو الخيبرات السابقة التى توضح أسباب وجود الحاجات المختلفة أو هدم وجودها أو قوتها . ومع ذلك فهذا المنهج قد يكون أكثر تقدما عن سيكولوجية السمات بسعيه وراء أوجه الشبه فى أنواع السلوك ، من حيث الدوافع المسببة لها ، أكثر من أوجه الشبه التى نصل إليها عن طريق التجريد والتى تميل لأن تكون اعتباطية أكثر منها مبنية على أساس منسق . كما أن هذا المنهج يؤكد تأكيداً أكبر على صلة البيئة الوثيقة بفهم السلوك عن طريق مفهوم الضغط .

#### نظرية "تعلم الاجتماعى

وهناك منهج آخر للبحث يستخدم أيضا الحاجات السيكلوجية، وذلك هو

نظرية التعلم الاجتماعي التي وضعها مؤلف هذا الكتاب وزملاؤه وتلاميذه . وهي تمثل وجهة نظر في الحاجات السلوكية مختلفة إلى حد ما من وجهة النظر التي قال بها موراي ، وتعتمد اعتماداً كبيراً على نظرية التعلم لتفسير نمو الحاجات السلوكية وتطورها وما يطرأ عليها من تغير . وتبعا لنظرية التعلم الاجتماعي يتحدد سلوك الانسان باهدافه . فالسلوك دائما ينصف بالاتجاهية . فالفرد يستجيب بالسلوك الذي تعلم أنه سوف يؤدي إلى أعظم أشباع في موقف معين ، وكل فرد يربط تدريجيا بعض موضوعات الأهداف والظروف الداخلية المعينة بإشباعها غير متعلمة أو موروثة ، فالأرضاع مثلا يشبع الطفل في أول الأمر ، ثم يصبح وجود الأم نفسها سببا للسرور ، وبعد ذلك قد يحاول الفرد أن يقوم بالأمور التي تمنحها الأم ، وينتهي الأمر أخيراً في غياب الأم بأن يجد الفرد اشباعا في تحقيق الأعمال التي ارتبطت في الماضي بتجنيبها . والدوافع السلوكية ، تميزها عن اشباعات الكائن الحي غير للتعلمة أو التي تقوم على أساس بيولوجي ، هي نتيجة الخبرة وليست نتيجة الفريزة .

وبالتدرج تنشأ لدى كل فرد مجموعة من الدوافع أو الحاجات المتميزة تتراوح بين الدوافع أو الحاجات النوعية والدوافع أو الحاجات العامة . وكلما كانت أنماط السلوك أو الأهداف التي تتضمنها الحاجة نوعية ، كلما أمكن التنبؤ بقوة أحد أنماط السلوك أو الأهداف من الأخرى . وكلما كان المفهوم عاما أو هريضا أو شاملا كلما تضاعفت دقة التنبؤ بسلوك معين من سلوك آخر .

ومن وجهة النظر هذه يصبح للحاجة ثلاثة مكونات أساسية :

أحد هذه المكونات ، هو مجموعة السلوك الموجبة نحو نفس الهدف ( أو إلى أهداف مشابهة أو أهداف ذات صلة ) ، ومثال ذلك مجموعة السلوك التي يستخدمها

الفرد ليحصل على رعاية الآخرين له . وهذا النوع من السلوك يطلق عليه  
امكانيات الحاجة . ويشير المصطلح إلى قوة امكانية الحاجات ، أى ترجيح عملها  
في مواقف معينة ومحددة .

والمكون الرئيسى الثانى ، هو التوقعات بأن أنواعا معينة من السلوك سوف  
تؤدى إلى اشبهات أو أهداف لها قيمتها لدى الفرد . فقد يحدث أن يكون  
الفرد قد تعلم طرقا كثيرة للحصول على رعاية الآخرين له كطفل ، ولكنه فى  
الوقت الحاضر قد يكون توقعه بأنها سوف تؤدى إلى أية اشبهات ضئلا .  
فالبكاء مثلا قد يؤدى إلى حصول الحاضن على الرعاية والمساعدة ، ولكن  
طفل العاشرة أو الثانية عشرة قد يجد نفسه عندما يستخضم نفس الأسلوب  
منبوذا من والده على اعتباراته يتصرف كالبنت . وللسوى للتوسط للتوقعات  
بأن أنواع السلوك التى تعلم الإنسان أن يعتمد عليها لتحقيق اشبهات معينة  
سوف تؤدى بالفعل إلى هذه الاشبهات يطلق عليه حرية الحركة .

والمكون العام الثالث للحاجات ، هو القيمة (قيمة الحاجة) المرتبطة بالأهداف  
نفسها — أى الدرجة التى يفضل بها فرد ما مجموعة من الاشبهات على مجموعة  
أخرى . فمثلا إذا اتاحت الفرصة نفسها للحصول على اشبهاتين ، فإن فردا  
ما يفضل أن يقوم بشئ يؤدى إلى اهجاب الآخرين به (الحاجة إلى الاعتراف) ،  
فى حين يفضل فرد آخر أن يقوم بشئ يؤدى إلى حب الآخرين له ( الحاجة  
إلى الحب والعطف ) .

والقيمة التى تمثيلها هذه النظرية لموقف الفرد السيكولوجى ، سواء فى فهم  
السلوك أو التنبؤ به ، مظهر رئيسى آخر لنظرية التعلم الاجتماعى . فعلى خلاف  
منهج البحث موقفا لسلوك أو للسلكات ، أو أى منهج بحث آخر فى الشخصية



يؤكد بقوة على الحالات الداخلية ، فإن هذه النظرية ، بسبب اعتمادها على  
السلالات الأساسية لنظرية التعلم ، تؤكد أن الفرد يتعلم من طريق الخبرات  
السابقة أن بعض الاشبهات أكثر احتمالاً من غيرها في بعض اللواقف . ولا توجد  
الفروق الفردية في قوة الحاجات المختلفة فقط ، وإنما تظهر أيضاً في الطريقة التي  
يدرك بها نفس اللوقف . فردٌ فعل شخص ما للواقف المختلفة يعتمد على خبرته  
السابقة التي تكون ، مظهرها هاما للفروق الفردية . فالوقف السيكلوجي يمد  
الفرد بأدلة لتوقعاته بأن سلوكه سوف يؤدي إلى النتائج المرغوب فيها .

وإذا ما وضع فرد ما قيمة عالية على بعض الأهداف مثل الرغبة في الاعتراف  
به ، أو في أن ينال الزهابة ، فإن توقعاته قد تكون منخفضة بالنسبة لتحقيق  
هذه الأهداف . إذ ربما يكون قد تعلم أن يتوقع العقاب أو الفشل أو التنبذ عندما  
يحاول أن يحقق هذه الرغبات ( ومثل ذلك الطفل الذي يحصل باستمرار على  
درجات ضئيلة أو درجات رسوب في المدرسة ) . وعندما يحدث ذلك فإن  
الشخص يتعلم عادة أنواعاً أخرى من السلوك ليتفادى العقوبات نفسها . فهو  
أحياناً يحاول أن يحصل على الاشبهات بطرق غير واقعية مثل الاسترقاق في  
أحلام اليقظة ، أو بالاساليب الرمزية التي تمثل له ، وليس لأحد غيره ، الحصول  
على الاشبهات . وتجنب هذه الأنواع من السلوك أو القيام بأنواع غير واقعية  
من السلوك أمور متصلة وتكون ما ينظر إليه عادة على أنه أعراض للسلوك  
غير السوي . فالسلوك غير السوي ، من وجهة النظر هذه ليس مرضاً أو اضطراباً  
أو انهياراً بل محاولة ذات معنى لتجنب عقوبات معينة ، أو للحصول على  
اشبهات معينة على مستوى غير واقعي .

وهي سبيل التوضيح نورد سناً من الحاجات العريضة التي تتضمن معظم  
السلوك السيكلوجي المتعلم مع تعاريفها . والواقع أن هذه المفاهيم متسعة بحيث

لا تسمح لنا إلا بشيء قليل من التنبؤ ، أما المفاهيم الضيقة فهي أفيد على وجه العموم . فمثلاً ، إن حاجة الفرد إلى المركز وإلى أن يعترف به يمكن أن تحلل إلى مستويات أكثر خصوصية من النشاط الاجتهادي ، أو الأنشطة المهنية أو العقلية ، أو للمهارات الجسمية والرياضية .

#### ١ - الحاجة إلى الاعتراف والمركز :

حاجة الفرد إلى أن يتفوق ، وأن يعتبر كفتاً ، مثل الآخرين أو أفضل منهم في المدرسة أو العمل أو المهنة أو النشاط الرياضي ، أو المكانة الاجتماعية ، أو الجاذبية الجسمية ، أو اللعب ، أي الحاجة إلى أن يحصل الفرد على مكانة عالية على مقياس تنافسي ذي قيمة اجتماعية .

#### ٢ - الحاجة إلى السيطرة :

حاجة الفرد إلى التحكم في أعمال الآخرين ، بما في ذلك الأسرة والأصدقاء ، وأن يكون الفرد في مركز القوة ، وأن يتبع الآخرون أفكاره ورغباته الخاصة .

#### ٣ - الحاجة إلى الاستقلال :

حاجة الفرد إلى أن يتخذ قراراته ، وأن يعتمد على نفسه ، وأن يطور المهارة اللازمة للحصول على الإشباع ، وأن يصل إلى الأهداف دون مساعدة الآخرين .

#### ٤ - الحاجة إلى الاعتماد على الآخرين ورعايتهم :

حاجة الفرد إلى فرد آخر أو أفراد آخرين يقوونه من الإحباط ، ويوفرون له الحماية والأمن ، ويساعدونه على الحصول على الأهداف الأخرى للرغوية .

## ٥ - الحاجة الى الحب والعطف :

حاجة الفرد إلى قبل الآخرين وجبهه ، وأن يحظى باحترامهم واثباتهم واهتمامهم وإخلاصهم .

## ٦ - الحاجة الى الراحة الجسمية :

حاجة الفرد إلى الاشباعات الجسمية التي ارتبطت بالأمن والعافية ، وتجنب الألم ، والرغبة في الملذات الجسمية .

واختصارا ، إن إمكانية حدوث سلوك ما ، أو مجموعة من أنواع السلوك في موقف معين ، تعتمد على توقعات الفرد بأن السلوك سوف يؤدي إلى هدف أو إشباع معين ، وعلى قيمة الإشباع بالنسبة له ، وعلى القوة النسبية لإمكانات السلوك الأخرى في نفس الموقف . ومن المفروض أن الفرد غالباً لا يكون مدركاً لأهداف ( أو معاني ) سلوكه ولتوقعات تحقيق هذه الأهداف .

ومن الممكن أن نرى أن فهم السلوك الإنساني في المواقف الاجتماعية للمقدمة في منتهى الصعوبة ، فهو يحتاج إلى دراسات عميقة ومعلومات عدة . وتنطوي نظرية التعلم الاجتماعي على أمر ذي أهمية خاصة بالنسبة لعملية تقويم الشخصية وهو أن موقف الاختبار نفسه ذو تأثير على السلوك ، وهو أمر ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار قبل القيام بالتنبؤ من الاختبار إلى أنواع أخرى من المواقف .

ونرى نظرية التعلم الاجتماعي أنه لا ينبغي تقويم سلوك الفرد ( إمكانية الحاجة ) في التشخيص فقط ، بل علينا أن نقوم توقعاته والقيم التي يضمها للأهداف المختلفة . ومن المهم أن نعرف كيف تتغير هذه التوقعات من موقف

آخر ، وكيف أن الحصول على مجموعة من الاشباعات يتعارض مع اشباعات أخرى . وأخيراً من الهام لأهداف العلاج النفسى فى أحيان كثيرة ، أن نه ف كيف اكتسبت التوقعات والقيم لكى نعرف كيف نغيرها بأفضل الطرق . والحالات الثلاث ( التى سبق عرضها ) للراغبين الثلاثة الذين سرقوا من مدرسيهم ، قد عرضت من وجهة نظر التعلم الاجتماعى وسوف تساعد فى توضيح وجهة النظر هذه .

وقد قدم لنا البحث الذى قام به ريتشار جيسور Richard Jessor وشيرد ليفرانت Shephard Liverant وميسور أبوشنفسكى<sup>(7)</sup> Seymour Opochnisky تطبيقاً تجريبياً لهذه الحاجات العريضة ، فقد طبق هؤلاء السيكولوجيون اختباراً للاختيار الإجبارى يطلق عليه اختبار (قائمة) تفضيل الأهداف ، وضعه ليفراند ، على أربع مجموعات من طلبة الكليات والمدارس الثانوية . وفيما بعد طبق اختبار روتر لتكميل الجمل ، وهو مقياس لتوافق الشخص ، على أفراد العينة . وفى كل مجموعة حصل الباحثون على درجات لأفراد العينة لحاجاتهم المعلنة لإعتراف الآخرين لهم ، وحاجاتهم المعلنة للحب والمطف . وقارنوا بين درجات التوافق للأفراد الذين كانت حاجاتهم متوازنة (كلا النوعين من الحاجات قريبة من المتوسط) وبين درجات التوافق للأفراد الذين لم تكن حاجاتهم متوازنة إلى درجة كبيرة . وكانت مجموعتنا المتوازن مكونة من الأفراد الذين كانت درجاتهم فى الحاجة إلى إعتراف الآخرين بهم عالية جداً على حساب حاجتهم إلى

---

(7) Richard Jessor, Shephard Liverant, and Seymour Opochnisky, "Imbalance in Need Structure and maladjustment," *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66 (1963) 27-75

إعتراف الآخرين بهم . وهذه النتائج أيدت بقوة الفرض القوي وضوءه وهو أن عدم التوازن بين هاتين الحاجتين العريضتين الهامتين كان مرتبطاً بسوء التوافق في مجتمعنا بصرف النظر عن الحاجة التي كانت أهل من الأخرى .

وفي نظرية التعليم الاجتماعي ليست الحاجات هي المؤشر الوحيد الهام في الفروق الفردية . فقد يختلف الأفراد في اتجاهاتهم نحو الأفراد المختلفين ( الاتجاهات الاجتماعية ) ، وفي طرق استجاباتهم للتدعيم القوي ، أو في توقعهم للتدعيم القوي ( السلوك الانفعالي ) وفي الطرق التي يقتربون بها من مختلف المواقف المشابهة من وجهة نظر حل المشكلات . وهذا المفهوم الأخير يطلق عليه التوقع الممم في نظرية التعلم الاجتماعي . وقد أطلق هاري هارلو Harry Harlow على مفهوم مشابه ، يتعلق فقط بالأعمال العقلية ، مهارات التعليم العالية . ولكننا نواجه مراراً وتكراراً بنفس المشكلة ، سواء في المواقف الاجتماعية أو في الأعمال العقلية . فدى إعتقاد الفرد أنه يستطيع أن يسيطر على ما يحدث له ، مثلاً ، يمكن أن نشير إليه على أنه إعتقاد في السيطرة الداخلية على . التدعيم والاعتقاد بسيطرة الحظ ، أو القدر أو الآخرين الأقوياء ، يمكن أن نشير إليه على أنه اعتقاد السيطرة الخارجية على التدعيم . مثل هذه التوقعات المعممة قد تكون لها عواقب هامة في كيف يستجيب الفرد لأساليب العلاج المختلفة ، وكيف يستجيب إلى قترات الضغط الممتدة ، وغير ذلك من السلوك الاجتماعي .

والثقة بين الناس توقع آخر مهم ، فحة أدلة على أنه توجد فروق معمة في الدرجة التي يثق فيها الإنسان في غيره وشعوره بأنه يمكنه الاعتماد عليهم في ذكر الحقيقة . فمثل هذه الفروق يمكن أن تؤثر على استجاباتهم نحو المبرمة والعلاج النفسي ، والزواج ، وقرىبا جميع أنواع التفاعل الاجتماعي . وقد وضع

المؤلف مقياساً لهذه الثقة في الآخرين استخدم في عدد من الدراسات التجريبية في الثقة بين الناس. وقد حاول هارفي كاتز Harvey Katz والمؤلف في بحثهما أن يحددوا أثر اتجاهات الوالدين في ثقة الأبناء. وفي سبيل هذه الفرض اختار كاتز وروتر « ١٠٠ » ذكر و « ١٠٠ » أنثى من طلبة الكليات المقيمين في انحصار المساكن بهذه الكليات ، والذين أجرى عليهم هذا المقياس قبل عام والذين كانوا أهل من متوسط الطلبة أو أقل من المتوسط في مقياس الثقة . وارسل القائمون بالتجربة مقياس الثقة مباشرة إلى آباء وأمهات الطلبة راغبين منهم أن يجيبوا عنه وأن يرسلوا ردودهم قبل نهاية عطلة آخر الأسبوع ( قبل أن يسود ابنائهم إلى منازلهم ) . وطلب من الآباء والأمهات أن يجيبوا على هذه المقاييس كل على أفراد . وقد استجاب منهم ٧٦٪ وهي نسبة عالية جداً بالنسبة لمثل هذه الدراسات . وقد عرضت درجات الوالدين في الجدول رقم ٣ .

جدول رقم ٣ درجات الثقة لآباء طلبة الكليات وأمهاتهم		
المتوسط	العدد	
درجات الآباء في الثقة		
٧٩ر٦	٢٧	الذكور الأعلى في الثقة
٦٩ر٤	٢٩	الذكور الأدنى في الثقة
٧٣ر٨	٢٨	الإناث الأعلى في الثقة
٧٢ر٢	٣٥	الإناث الأدنى في الثقة
درجات الامهات في الثقة		
٧٧ر٦	٣٠	الذكور الأعلى في الثقة
٧٣ر٨	٣٢	الذكور الأدنى في الثقة
٧٦ر٧	٣٣	الاناث الأعلى في الثقة
٧٣ر٩	٣٨	الاناث الأدنى في الثقة

From Harvey A. Katz and Julian B. Rotter «Interpersonal Trust Scores of College Students and their Parents, » *Child Development* 40 (1969) : 657- 61, by permission.

يبين العمود الخاص بالمتوسطات في الجدول رقم ٣ أنه في كل حالة كلن آباء وأمهات الطلبة الأعلى في الثقة ، أهل هم أنفسهم في الثقة من آباء وأمهات الطلبة الأدنى في الثقة ، على الرغم من ضآلة بعض الفروق . وكانت الفروق للكبرى والاكثر دلالة هي الفروق بين الآباء والابناء ، على تقيض التنبؤ الذي كان يمكن أن يذكره معظم السيكولوجيين الذين يميلون إلى التحليل النفسي والذين كلن من الممكن أن يتوقعوا دورا أكبر للأمهات .





وسوف نصف باختصار الطرق التي يستخدمها السيكولوجيون الاكلينيكيون تحت العناوين الآتية : للقبالة ، الاستخبار ، الأساليب الاسقاطية ، طرق الملاحظة ، الأساليب السلوكية . وسوف نصف هذه الطرق بصورة عامة مع أمثلة مختصرة لأدوات معينة (٨) .

### القبالة :

لا يعتمد الإكلينيكيون في دراسة الحالة ، على أية طريقة في الحصول على معلومات عن الفرد بالقدر الذي يعتمدون فيه على المقابلة . وربما اعتبرت قيمة المقابلة على خبرة الاكلينيكي ومهارته أكثر من اعتماد أى إجراء تقوى آخر عليها . إن القدرة على كسب ثقة المريض ، وجعله يشعر بالارتياح ، وتقليل دفاعه أو خوفه . من النقد بحيث يتكلم عن مشكلاته بأكثر قدر ممكن من الصراحة ، وكذلك القدرة على ملاحظة وتكوين جميع أساليب سلوك المريض هي من المهارات الضرورية للإكلينيكي . وبالإضافة إلى ذلك فن بين المهارات الأساسية للإكلينيكي البارع معرفته بالوجهات التي يتبعها ، وكيف يقترب من المريض بطريقة غير مباشرة عندما يقاوم المريض أية أسئلة مباشرة موجهة إليه ، وأخيراً كيف يقوم المعلومات التي توصل إليها . وفي أثناء المقابلة يقوم الاكلينيكي عادة بوضع فروضه التي قد يتبعها فيما بعد باختبارات خاصة . وتستخدم هذه الطريقة للحصول على تاريخ الحالة للمريض وهو « الاسمكت » الذي يربط مصادر المعلومات للتمتددة ليكون منها صورة متماسكة للشخص .

والاكلينيكي لا يستخدم فقط المعلومات التي يحصل عليها مباشرة من

---

(٨) كثير من قراء هذا الكتاب قد يطلب منهم أن تجري عليهم بس اختبارات الشخصية لأغراض تجريبية أو لنشر ذلك من الأسباب ، ولهذا سوف نصف الاختبارات في أوجز تفصيل ممكن حتى يمكن تقايره أن يستخدم كحفوس غير متدبر .

المريض ، بل يستخدم كذلك المعلومات التي يحصل عليها من ملاحظة المريض بوجه عام ، وحديثه ، وخصائص سلوكه ، ولبسه ومظهره ، وتماوله . ولا يقتصر الاكلينيكي على الاجابات أو العبارات المباشرة للمريض . فحينما يقول المريض شيء ، قد تشير تعبيرات وجهه وحركات جسمه ونبرات صوته للاكلينيكي إلى أن الصحيح هو العكس بالضبط . وعلى الرغم من أن المريض قد ينكر أنه يمدى أيًا من أعضاء أسرته ، إلا أن التوجيهات الدقيقة للقائم بالمقابلة ، وملاحظته الدقيقة لجميع أساليب سلوك المريض اثناء مقابلة عن أفراد أسرته قد يكشفان أنه خاضع على واحد أو أكثر من أقرانه .

وأسلوب المقابلة يمكن أن يقسم إلى ثلاثة طرق هريضة . الطريقة الأولى هي المقابلة الحرة : وفي هذه المقابلة يتكلم الاخصائى أقل قدر ممكن ، فهو يسأل فقط اسئلة يفتح بها الكلام أو يوجهه مثل « هل تستطيع أن تقول لى شيئاً هن أسرتك ؟ » أو « هل تستطيع أن تذكر لى لماذا أتيت إلى العيادة؟ » . وبمجرد أن يبدأ المريض فى الكلام يمنحه الاكلينيكي على الكلام بأن يولى برأسه علامة الموافقة — قائلا « هيه » وأحياناً بقوله « هل تستطيع أن تذكر لى شيئاً أكثر عن هذا الموضوع ؟ » وهذا الاسلوب أقل تهديداً أو تسيباً فى اضطراب المريض من الاسئلة المباشرة والمحددة ، ويسمح للقائم بالمقابلة أن يرى فى يسر ما هو مهم بالنسبة للمريض . ومع ذلك فان الأمر يتطلب وقتاً طويلاً قبل أن يذكر المريض بعض المعلومات الهامة من تلقاء نفسه .

أما المقابلة الموجبة : وهى الطريقة الثانية ، فإن القائم بالمقابلة يدرك أنه يريد أن يغطى بعض المعلومات وهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة . وبدلاً من أن يستخدم الاسئلة الموجبة العامة مثل « هل تستطيع أن تذكر لى شيئاً هن طفولتك ؟ فإنه يسأل المريض بنوع خاص عن الأمراض التى أصابته فى طفولته ،

ومن م الأطفال الآخرون فى الأسرة ،ومن كان منهم مفعلاً من الأب ، وكيف كانت شخصية أمه ، أو شخصية أبيه . وعلى الرغم من أن هذه الطريقة تقدم معلومات أكثر من الطريقة الحرة وتسمح بتغطية عدد من المجالات الهامة ، إلا أنها قد تكون أكثر إقلاقاً للمريض وقد تؤدي به إلى أن يكون أكثر حذراً . وقد يشعر المريض أيضاً بأن دوره هو مجرد الإجابة عن الأسئلة التى توجه إليه ، وبالتالي يميل الكلام عن بعض الموضوعات المؤلمة ، واتى يشعر أنها هامة ، ولكن القائم بالمقابلة لا يلمسها بأسئلته المباشرة .

أما الطريقة الثالثة فهى التى يطلق عليها المقابلة المحددة : وهنا يضع القائم بالمقابلة شروطاً ( ظروفاً ) مقننة لجميع الذين يقود بمقابلتهم ، فعليه أن يسأل نفس الأسئلة ، بنفس النظام عامة ، وأن يستخدم إجراء مقنناً بشأن أسئلة التتبع . ويستخدم السيكولوجى المقابلة المحددة ، على وجه عام ، عندما يرغب فى الحصول على تقدير أو درجة رقمية لتقويم خاصية معينة . وعلى الرغم من أن المقابلة المحددة تستخدم أحياناً فى العمل الاكلينيكي مع المرضى إلا أنها تستخدم أساساً فى أغراض البحث .

ومن الممكن أن تجمع الطرق الثلاثة جميعاً فى مقابلة واحدة مع مريض واحد . فبيدأ القائم بالمقابلة بالطريقة الحرة بقدر ما ، ويستكمل معلوماته بأسئلة مباشرة بدرجة أكبر ، وقد يضمئها مقابلة محددة لقياس متغير معين فى نهاية مقابلته الاكلينيكية . وعلى الرغم من صعوبة تصور الحصول على صورة متكاملة للفرد ، تتضمن العلاقة بين خبرته للاضية وسلوكه الحالى دون القيام بالمقابلة ، إلا أن المشكلة الكبرى فى هذا الأسلوب هى فى عدم وجود طريقة موضوعية لتقويم المعلومات التى نحصل عليها ، فالمقابلة بمد الاكلينيكي بالعديد من الفروض ،

وإن كان بعضها يعكس أنحيازاته الخاصة ، أو يقوم على حدس لا يستند على معلومات كافية . وعلى ذلك ينبغي أن تأخذ الاحكام المستخلصة من المقابلة بالخير . ومعلم السيكولوجيين يفضلون أن يستكملوا المقائلات التي تفسر على أساس ذاتي باختبارات أخرى موضوعية .

### الاستخبار :

لعب الاستخبار دورا بارزا في المحاولات الأولى لقياس الشخصية في الولايات المتحدة . فكان المفحوص يواجه عادة سلسلة من العبارات ويطلب منه أن يبين ما إذا كانت العبارات صحيحة أو غير صحيحة بالنسبة له أو ما إذا كان لا يستطيع أن يقرر أو يعرف ذلك . وفي بعض الاحيان كان يسأل عما اذا كان يوافق أولا يوافق على العبارة ، أو إلى أى مدى يوافق أولا يوافق عليها . وكانت هذه الموافقة تحدد عادة بأن يوضح علامة على مقياس تقديرى كاللبن فيما بعد . وفي أنواع أخرى من الاستخبار كان على المفحوص أن يقرر أى العبارتين البديلتين أكثر صحة بالنسبة له . وهذه هي الطريقة التي يطلق عليها طريقة الاختيار الإجبارى ، وكانت الاختبارات ترتب عادة بحيث تكون العبارات ايجابية أو سلبية بالتساوى ، ونتيجة لذلك لا يمكن للمفحوص أن يتفادى أن يصف نفسه بعبارات سلبية . ولقد وضحت هذه الأنواع فيما لى ومن السهل التعرف عليها . وهذه الأمثلة وضعت لفرض التوضيح ولم تؤخذ من أى استخبار معين .

## استخبارات الصحيح والخطأ

ضع دائرة حول كلمة « صحيح » إذا كانت العبارة التالية صادقة بالنسبة لك، وضع دائرة حول كلمة « خطأ » إذا كانت غير صحيحة بالنسبة لك، وضع دائرة حول علامة الاستفهام إذا كنت لا تعلم هل هي صحيحة أم لا أولاً تستطيع أن تقرر ذلك .

- ١ - صحيح خطأ — غالباً ما أصاب بالصداع إذا تسبب أمر في إقلاق .
- ٢ - صحيح خطأ — عادة أتاثر تأثيراً شديداً بآراء الآخرين قبل أن اتخذ قرارات هامة .

### مقياس الموافقة

ضع علامة من على المقياس بعد كل عبارة لتبين درجة صحة العبارة بالنسبة لك .

- ١ - أصاب بالصداع إذا تسبب أمر ما في إقلاق :



- ٢ - أتاثر تأثيراً شديداً بآراء الآخرين عندما يتعين علي أن اتخذ قرارات هامة :



### استخبارات الاختيار الإجباري

أوجو أن تضع علامة من أمام عبارة واحدة من كل زوج من العبارات

الآتية ، وهى العبارة التى تعتبرها صحيحة أكثر من الأخرى بالنسبة لك ، ويجب أن تضع العلامة أمام عبارة واحدة فقط من كل زوج من العبارات :

١ - ( أ ) من المحتمل جداً إن أصاب بصداع إذا ما تسبب أمر ما فى إقلاق .

( ب ) من المحتمل جداً أن أثور بشدة إذا ما تسبب أمر فى إقلاق .

٢ - ( أ ) عندما آخذ قراراً هاماً فأنى أهتمد غالباً على نصيحة الآخرين .

( ب ) غالباً ما آخذ قراراتى باندفاع عندما يتعين على أن آخذ قرارات هامة

ويعتبر اختبار منسوتا للتعدد الأوجه للشخصية ( اختبار الشخصية المتعدد

الأوجه ) ( Minnesota Multiphasic Personality Inventory , ( M. M. P. I. )

أوسع الاختبارات استخداماً للأغراض الإكلينيكية مع المراهقين والراشدين .

ويتضمن هذا الاختبار عدداً كبيراً جداً من بنود الصح وخطأ ( ٥٥٠

بنداً ) ويتطلب من المفحوص للإجابة عليه ما بين ٤٥ دقيقة إلى ساعتين ،

ويصحح عادة على أساس درجة للعبارة بين استجابات الفرد للبند واستجابات

للرضى الذين تم تشخيصهم فى فئات مختلفة مثل الفصامين ، والانقباضيين

الموسيين والسيكوباتيين والفئات المختلفة من العصابين . وعبارة أخرى ،

وضع هذا الاختبار على أساس التخطيط التشخيصى السيكياترى الذى سبق أن

تمحدثنا عنه آنفاً . ومع ذلك فقد وضعت له مقاييس أخرى لأغراض أخرى .

وقد وضعت طريقتان خاصتان فى التصحيح بقصد محاولة توفير معلومات عما إذا

كان المفحوص يحاول قاصداً أن يموه استجاباته ، وكذلك لقياس مدى محاولته

شعورياً أو لا شعورياً عدم الكشف عن مرضه النفسى للمختبر ، ويحاول مقياس

ثالث أن يقيس مدى تعاون المفحوص فى اتباع التلميحات التى يتطلبها الاختبار .

والاستخبارات بوجه هام سميات عدة : ( ١ ) أن من السهل تصحيحها

ونحتاج إلى وقت نصير من المفحوص لاجرائها . (٢) أن الدرجات موضوعية ، لا مجال لأن تتدخل انحيازات المختبر أو تشويشات في عملية التصحيح .  
 (٣) أن الاستخبارات يمكن أن تعطى لعدة أفراد في وقت واحد ، ويمكن أن يقوم بتصحيحها غير المتخصصين . أى أنها عبارة أخرى اقتصادية ، وبالتالي فهي تستخدم لأغراض المسح ( أى أنها تستخدم عندما يستلزم الأمر اختيار الأفراد الذين في الحدود للمصوى للمجموعة ) ولهذا السبب استخدمت هذه الاستخبارات في الحربين العالميتين الأولى والثانية كاستخبارات مسح للكشف عن سوء التوافق أو الاضطراب السيكولوجي ، كما أنها تستخدم أيضاً في المدارس والكليات لنفس الغرض .

ولكن هذه الاستخبارات إذا ما استخدمت في سبيل الأغراض الإكلينيكية الفردية فإنها تعاني من نواحي قصور متعددة : من أهمها ، أن المفحوص قد يحرف شعورياً أو لا شعورياً ، إجاباته لأسباب معينة . وثانياً ، إن الدرجات التي يحصل عليها المفحوص قد لا تمدنا إلا بمعلومات ضئيلة نسبياً . فإذا ما دخل الفرد حياة أو مستشفى كمرضى فإن سوء توافقه أو اضطرابه اضطراباً شديداً ليس بالأمر الجديد علينا . وثالثاً ، أن هذه الأدوات تتجه عادة نحو أسئلة معينة لها دلالة بالنسبة لمعظم الناس ، ولكنها بالنسبة لمرضى معين قد لا تكون لها صلة بمشكلته ، وبعبارة أخرى لا تعطى المريض الفرصة لأن يصف أو أن يستجيب لما هو هام بالنسبة له . ففي الوقت الذي لا يقدم فيه أية إشارة تدل على الاضطراب في إجابته على الأسئلة التي يتضمنها الاختبار ، فقد يكون مضطرباً تماماً فيما يتعلق ببعض المشكلات التي لا يتضمنها الاختبار .

وغالبا ما يستخدم هذا النوع من الوسائل مرتبطا بمنهج البحث وفقا لنظريات السيات أو للرض باعتبار دوحدة مستقلة بذاتها، وإما احتمال استخدامه إذا كان الاكينيكي يسمى وراء معلومات تتعلق بالديناميات أو دوافع السلوك (أو الأماس الواقعى وراء السلوك) فإنه ضئيل . وبعض الاستخبارات الجديدة ، مثل الاستخبار الذى وضعه د. كراون D. Crowae ود. ماركو D. morlowe <sup>(9)</sup>، لا تعتمد على افتراض دقة المفحوص فى روايته عن نفسه، ولكنها تقيس دوافع أكثر خفاء . وهذا النوع من الاستخبارات يتضمن بنودا خاصة ، من غير المحتمل أن تصدق على أى فرد ، ويمكن للاكينيكي أن يخرج باستنتاجات تتعلق بقوة دوافع معينة على أساس موافقة المفحوص لهذه البنود . ومن أمثلة هذه البنود البند التالى . «لا أشعر إطلاقا بالفضب مهما كانت للعامة التى ألقاها غير عادة » .

وقد قدم لنا وليم بيير William Piper مثالا يوضح استخدام أسلوب الاستخبار البسيط فى القياس . فقد حاول المعالجون النفسيون لمدة طويلة الوصول إلى طريقة للتنبؤ بالمرضى الذين سوف يتابعون العلاج حتى نهايته ، بعد جلسة أو جلستين من الجلسات العلاجية وقبل أن تظهر لهم أية فائدة من العلاج . وهذا النبوء هام بوجه خاص لأن عيادات الكليات والعيادات العامة تواجه قوائم انتظار طويلة ، ومن المهم ألا نضيع وقتا طويلا من الوقت المحدد للمناح للمعالجين القائمين بالعلاج مع المرضى الذين تنقصهم دوافع الاستمرار فيه دون الحصول على فائدة ما . وقد استخدم بيير — آخنا بنظرية التعلم الاجتماعى كأساس لتفكيره — صورة مراجعة من قائمة موفى للمشكلات

---

(9) «A New Scale of Social Desirability Independent of Psychopathology». *Journal of Consulting Psychology*, 24: (1960) 349—54.



**Mooney Problem Check List** . فقد سأل طلبة السكليات الذين يطلبون العلاج النفسي في هيئة الصحة النفسية أن يضعوا علامات أمام المشكلات والاعراض السيكلوجية للتعدي التي يشكون منها إذا ما كانت هذه المشكلات والاعراض تضايقهم . وطلب من المفحوصين ، لا أن يضعوا علامة أمام هذه المشكلات بحسب ، بل أن يضعوا تقديرا لكل مشكلة من حيث توقعهم أو عدم توقعهم بأن العلاج النفسي سوف يساعدهم على التغلب على هذه المشكلة ، وأن يقدروا مدى أهمية الحصول على مساعدة للتغلب على كل مشكلة . وقد استخدم متوسط تقديرات توقعات المساعدة ، ومتوسط تقديرات أهمية حل المشكلات ، كقياسين لحرية الحركة وقيمة الحاجة . وهذان للتغيران ، كما نذكر ، هما المحددان الرئيسيان للسلوك الموجه نحو هدف في نظرية التعلم الاجتماعي .

وقد قارن بيبر المفحوصين الذين انهموا العلاج في أقل من أربع جلسات ( بدون الاستفادة وفقا لتقديرات معالجهم ) بالمفحوصين الذين استمروا في العلاج لثلاثي جلسات على الأقل ، متنبئا بأن الذين حصلوا على تقديرات عالية في هذين المتغيرين هم الذين يستمرون في العلاج ( المستمرون ) ، وأن الذين يحصلون على تقديرات منخفضة هم الذين ينقطعون عنه ( المنقطعون ) ، والجدول رقم ٤ يوضح مدى نجاح تنبؤ .

ومن الممكن أن نلاحظ أن المنقطعين من بين المجموعة التي كان يتوقع منها هددا ضئيلا من المنقطعين ، وهي مجموعة التوقعات العالية ، وقيم التدعيم العالية كانوا اثنين من خمسة هشر فردا ؛ وأن المستمرين من بين المجموعة التي كان يتوقع منها عددا ضئيلا من المستمرين ، وهي مجموعة التوقعات المنخفضة وقيم

التدهيم للنخفضة، كانوا ثلاثة من بين ثلاثة عشر فرداً . ومن الطبيعي أنه لا يمكن تعميم نجاح هذا الأسلوب البسيط في التقدير الذاتي على جميع الأساليب المماثلة، ومع ذلك فهو يوضح أنه إذا ما وضعت مثل هذا الأساليب لأهداف خاصة لنستخدم في مواقف خاصة فإنها تكون ذات فائدة كبيرة حقاً .

جدول ٤ — للمستمرين في العلاج النفسى وللقطعون منه ممن حصلوا على تقديرات عالية ومنخفضة في التوقعات وقيم التدهيم .

المجموعة	العدد الكلى للرضى	عدد للمستمرين ونسبتهم للنوعية	عدد للقطعين ونسبتهم للنوعية
التوقعات العالية وقيم التدهيم العالية :	١٥	١٣ (٪. ٨٧)	٢ (٪. ١٣)
التوقعات العالية وقيم التدهيم المنخفضة :	٥	٢ (٪. ٤٠)	٣ (٪. ٦٠)
التوقعات المنخفضة وقيم التدهيم العالية :	٧	٣ (٪. ٤٣)	٤ (٪. ٥٧)
التوقعات المنخفضة وقيم التدهيم المنخفضة :	١٣	٣ (٪. ٢٣)	١٠ (٪. ٧٧)

From William E. Piper «The Relation of Expectancy to several Variables Related to Psychotherapy» Master's Thesis, University of Connecticut, 1969, by permission.

الاساليب الاسقاطية :

وكيفية محاولة تفادى قصور التقرير الذاتى من ناحية ، ومحاولة الوصول

إلى الدوافع اللاشعورية بدلا من السمات السطحية والاتجاهات من ناحية أخرى  
انتشر نوع جديد نسبياً من وسائل التقييم الإكليفكي . هذه الوسائل هي  
ما يطلق عليه بوجه عام الأساليب الاسقاطية أكثر مما يطلق عليها الاختبارات  
الاسقاطية لأن إجرائها لا يتقيد كثيراً بالشكليات، ولأن تقدير الاستجابات  
وتفسيرها أكثر ذاتية، وفي هذه الأساليب يطلب عادة من المفحوص أن  
يقوم ببعض الأعمال البسيطة التخيلية، كأن يرسم شيئاً ما، أو أن يكمل بعض  
الجل ( العبارات ) الناقصة، أو أن يروي قصة حول صورة، أو أن يذكر  
أنواع الارتباطات التي تثيرها أنواع معينة من المثيرات. ومن المفترض في هذه  
الاختبارات أن ما يصدر عن المفحوص، سواء كان تخيلياً أو تنظيمياً،  
يكشف خصائص هامة وثابتة في شخصيته .

وهناك عدد أنواع من الاختبارات الاسقاطية يتميز معظمها بجميع  
أو بعض الخصائص التالية :

١ — الطريقة غير مباشرة : إذا طرنا الطرق الاسقاطية بالاختبارات  
فإننا نجد أن هذه الطرق أكثر صعوبة بالنسبة للمفحوص الذي يرغب من عمد  
في تحريف إجابته أو معرفة الإجابة الجيدة من الإجابة غير الجيدة، أو الإجابة  
الصحيحة من الإجابة الخاطئة . وحتى إذا اتخذ المفحوص موقفاً دفاعياً لاشعورياً  
فإنه يعجز عن تجنب الكشف عن بعض المظاهر الخاصة به لأنه لا يعرف  
ما الذي يسعى وراءه المختبر . وعلى الرغم من أن هذا لا يصدق تماماً على جميع  
الطرق الاسقاطية، إلا أنه أكثر صدقاً بالنسبة لها منه بالنسبة للاختبارات .  
وفي بعض الأحوال، وخاصة في حالة اختبار بقع الحبر لروشاخ، فقد أمكن  
الكشف عن أهدافه بالنسبة لكثير من المفحوصين بسبب تكرار وصفه في  
الصحف والمجلات المبسطة والسينما والتلفزيون .

## ٢ - توفر حرية الاستجابة : وتعتبر حرية الاستجابة الخاصة الثانية

الهامة لبعض الوسائل الاسقاطية . فبدلاً من أن تقتصر الاستجابة على نعم أولاً أو لا أدرى ، أو بيان درجة الموافقة فإن في الإمكان تقديم استجابات متعددة تبدأ كبيراً لما يطلب الاختيار أن يقوم به المفحوص . فإذا مثل المفحوص أن يحكى قصة عن صورة ما فإن مائة شخص لا شك يروون مائة قصة مختلفة ، ومن المفروض بهذه الطريقة أن تكشف استجابات المفحوص عما هو هام وحاسم بالنسبة له ، ففي حين يرى أحد المفحوصين قصصاً تدور أساساً حول الموت أو الانتحار عندما تعرض عليه مجموعة من الصور نجد مفحوصاً آخر يروي قصصاً تهتم جميعها بالإنجاز والنجاح .

## ٣ - تفسير الاختبار يتناول متغيرات متعددة :

لما كان من الممكن للمفحوص أن يستجيب بعدة طرق مختلفة ، فإن من الممكن أيضاً في حالة تفسير الاختبارات تقويم أنواع متعددة من المتغيرات أو قياسها . وليس من الممكن قياس جميع المفحوصين على نفس للمتغيرات ، وهذا يجعل بعض هذه الوسائل ، بطريقتها المادية في التفسير قاصرة فيما يتعلق بأهداف البحث . وعلى الرغم من إمكان أن نحدد بالنسبة لمفحوص واحد مدى هدوانه ، وبالنسبة لآخر مدى اعتياده على أمه لإشباعه انفعالياً ، إلا أنه كلما تعددت المتغيرات التي يمكن للموسيلة أن تقيسها أصبح من الصعب الحصول على معايير أو طرق موضوعية لتصحيح الاختبار .

ومن الممكن أن نصحح كثيراً من الأساليب الاسقاطية بطريقة موضوعية ولكننا بذلك نفقد بعض مميزاتها . وفي بعض الحالات الأخرى ، فإنه على الرغم من الوصول إلى الدرجات بطريقة موضوعية إلا أن تفسيرها يتطلب قدراً كبيراً

من الأحكام القضائية . ونتيجة لذلك فإن الاختبارات الإسقاطية على الرغم من قيمتها البالغة للأغراض الاكلينيكية إلا أنها أميل إلى تقديم « فروض » وليس الحصول على « حقائق » من المريض . وكذلك يحتاج القائم على إجرائها إلى تدريب وخبرة شاملين قبل أن يمكنه استخدامها بطريقة حكيمة ، وغالباً ما تحتاج هذه الاختبارات إلى وقت أطول بكثير لإجرائها وتصحيحها وتفسيرها من الوقت الذي تتطلبه الأنواع الأخرى من مقاييس الشخصية . ومن الناحية الأخرى ، إن المختبر للدرب ذو الخبرة يجد فيها فرصة لأن يلاحظ هدفاً متنوعاً من المرضى في موقف معين نسبياً ، وأن يصدر أحكامه من كيف تحدد الدوافع والخصائص الهامة الأقل ظهوراً سلوك الفرد .

وثمة أدلة على أن كثيراً من العوامل للرقفية تؤثر على استجابات الأفراد على الاختبارات الاسقاطية وهذه أيضاً ، يجب أن يقدرها الاكلينيكي ذو الخبرة عندما يصدر أحكامه . أن التسليم بافتراض إمكان إخفاء الهدف من الاختبارات الاسقاطية لا يجيد دائماً ما يبرره ، كما هو ظاهر من نتائج البحوث من أن للفحوصين يستطيعون أن يقدموا انطباعات أفضل إذا ما طلب إليهم في التعليمات أن يقوموا بذلك . وعلى الرغم من أن للفحوص في كثير من الحالات لا يستطيع أن يقدم انطباعات حسناً ، لأنه إلى حد ما ، لا يعرف كيف يقوم بذلك ، إلا أن من الواضح أنه سوف يستجيب بطريقة محبطة جداً إذا علم أن نتائج الاختبار يمكن أن تستخدم ضده . وأن استجاباته سوف تختلف اختلافاً له دلالة من الاستجابات التي يقدمها إذا ما شعر بأن الاختبار لن يستخدم لأغراض الاختبار .

ومن الامثلة التي تدل على تغير طريقة الافراد في الاستجابة في للوافت المختلفة الدراسة التي قامت بها إدith هنرى Edith Henry ومؤلف هذا

الكتاب<sup>(١٠)</sup> . ففي هذه الدراسة طبق اختبار بقع الحبر لوروشاخ على مجموعتين من ثلاثين طالبة من طالبات الكليات . إحداهما وهى المجموعة الضابطة ، تلقت التعليمات للعنادة ، التى تذكر أن الناس يرون أشياء مختلفة فى بقع الحبر وأن عليهم أن يذكروا للمختبر ما يرونه ، وما تذكرهم به بقع الحبر ، وأنه لا توجد إجابات صواب أو خطأ . أما المجموعة التجريبية فقد تلقت نفس التعليمات ، ولكنها قبل ذلك قيل لها أو ذكرت بأن الاختبار قد استخدم فى المستشفيات العقلية لعدة سنوات لدراسة الاضطرابات الانفعالية ، وأنه يستخدم فى هذه الدراسة للقيام بمسح للكلية . إن هذه الإضافة البسيطة غير الضرورة للتعليمات للعنادة والتى تذكر معظم للمفحوصين بما سبق لهم معرفته عن طريق مقالات الصحف ، وبرامج التلفزيون ، والسينما ، أحدثت تغييرات واضحة فى متوسط درجات المجموعتين . فكان متوسط مجموع الاستجابات لكل مفحوص فى المجموعة التجريبية ١٦ وكان للمتوسط فى المجموعة الضابطة ٢٣ استجابة وقد كان هذا الفرق ذا دلالة عالية . ودل ذلك على أن المفحوصين فى المجموعة التجريبية كانوا أكثر حذرية فى انتقاء الاستجابات التى تحتويها البقع والتى كان فيها الشكل واضحاً ، أى أنهم لم يسمحوا لأنفسهم بقليل من الحرية والتخيل . وارتفعت نسبة الاستجابات الشائمة أو المنطقية من ٤٪ فى المجموعة الضابطة إلى ١٢٪ فى المجموعة التجريبية .

ولست التفسيرات البسيطة فى التعليمات هى التى تؤثر على استجابات فقط الاختبارات الاسقاطية ، ولكن خصال المختبر قد تكون لها أهميتها . والواقع أن من الممكن إثبات أن هذا لا ينطبق على الاختبارات الاسقاطية

---

(10) Edith Henry, and T. B. Rotter, «Situational Influences on Rorschach Responses», *Journal of Consulting Psychology*, 20 (1956): 457-62.

بل أنه لينطبق كذلك على الاستخبارات واختبارات القدرات . ومن أمثلة هذه الدراسات البحث الذى قام به بول موسن Paul Mussen وألفين سكودل Alvin Seodel<sup>(11)</sup> . فقد عرضا على مجموعتين من الطلبة ( الذكور ) مجموعة من الصور تتكون من ثمانى صور لنساء عرايا جميلات ، وسألا الطلبة تقدير جاذبية كل واحدة . وعقب ذلك طلب منهم مجرب آخر أن يكتبوا قصصا ( للدراسة أخرى منفصلة ) عن مجموعة من اللوحات ، مأخوذة من اختبار تفهم الموضوع ( ت . أ . ت ) . وكانت الاختلافات بين المجموعتين هى أن الذى قام بمرض الصور العارية فى إحدى المجموعتين كان رجلا فى الستين من عمره يبدو فى مظهر أستاذ جاد إلى حد ما ، فى حين أن الذى قام بمرض الصور العارية على المجموعة الثانية كان شابا طلبا فى الدراسات العليا لم يتخذ مظهرا رسميا كما كان يبدو عليه التسامح . وكما هو متوقع ، وجد الباحثان أن المحتسوى الجنسى فى القصص الذى كتبت هن لوحات اختبار تفهم الموضوع كان أكثر بالنسبة للمجموعة التى قام بمرض الصور العارية عليها طالب الدراسات العليا الذى لم يتخذ مظهرا رسميا .

وعلى الرغم من نواحي القصور هذه ، فإن من الممكن أن تقدم الاختبارات الاسقاطية معلومات ليس من السهل استخلاصها بالطرق المباشرة . والا كينيكى الممتاز هو الذى يعتبر الأحكام الذى يصدرها نتيجة هذه الاختبارات فروضا يتناولها مجند ، ويقابلها بمعطيات أخرى أن أ كن .

---

(11) Paul H. Mussen and Alvin Seodel, "The Effects of Sexual Stimulation under Varying Conditions on TAT Sexual Responsiveness," *Journal of Consulting Psychology*, 19, (1955): 90.

## أمثلة توضيحية للاختبارات الاسقاطية :

### اختبار لسانى الكلمات :

يُعتبر اختبار تدهاى الكلمات الذى لا يزال يستخدم فى عدد من العبارات اختبارا سابقا على الاختبارات الاسقاطية الحديثة . وفيه تذكر كلمة كُتبه للمفحوصين ويطلب منهم أن يذكروا بأقصى سرعة ممكنة أول كلمة ترتبط بها وتخطر على ذهنهم . ويقوم الإكلينيكي بدراسة ما يشير إلى حالات الاضطراب العقلى أو الانفعالى التى تكشف عنها الاستجابات المرجأة . مدة طويلة ، أو خصائص الاستجابات الأخرى وكذلك محتواها . والأساس فى هذا الاختبار باعتباره أداة إكلينيكية ، يوجد فى أن عملية التدهاى تكشف عن اضطرابات الفكر التى تميز ثنائات شاذة معينة ، وإلى هذه الفكرة أضاف يونج وهو زميل قديم لفرويد فكرة أن عملية التدهاى يمكن أن تكشف عن اللا شعور والأفكار المكبوتة ، وأن تستخدم كل طريقة للكشف عن « المقد اللا شعورية » .

وقد عرضنا فيما يلى لأغراض توضيحية عشر استجابات قدمها مريض راشد مقيم فى إحدى المستشفيات شُخص على أنه « مصاب بالفصام » ، مقارنة بعشر استجابات لراشد « سوى » من نفس المستوى التعليمى . والكلمات للنبهة هى جزء من اختبار كنت — روزانوف Kent-Rosanoff لتدهاى الكلمات .



## تداهى الكلمات

الكلمة للنسبة	الاستجابات « السوية »	استجابات للمريض « بالفصام »
مائدة	مقعد	مقعد
يد	يمسك	اثم
ناهم	خشن	يلبس
امرأة	رجل	سىء
ينام	وسادة	موت
معدة	يأكل	يفتح
أصفر	أزرق	نار
فراش	ينام	عار
طفل	فتاة	نار
خائف	ظلام	الله

### اختبار رورشاخ :

اختبار رورشاخ من أوسع الاختبارات استخداماً وأكثر الأساليب الاستباقية ذيوغا ، فيه تعرض على للفحوص مجموعة من بقع الخبز ، ويطلب منه أن يذكر ما توحى به هذه البقع إليه . وليست هناك استجابات صحيحة أو خاطئة ، ولكن ما يراه الفحوص في بقع الخبز يفترض أنها تعكس شخصيته وقد كانت الارتباطات في أول الأمر تصحيح وتفسر بطريقة تسمح بأن تقارن استجابات الفحوص باستجابات المرضى للصنفين في فئات مختلفة ، وكان الأساس النظري هو افتراض أن الأنماط المرضية تميل إلى تحيل ما تراه بطرق مختلفة فالصور ، مثلا ، قد تكون سورا بصرية أو حركية . وكذلك

تلمب مفاهيم للسلكت دوراً هاماً فى تصحيح اختبار رورشاخ بالاستجابات المختلفة التى التى تمثل الافعال والإرادة والعقل . أما فى الاستخدام الحالى للاختبار فقد أضيفت متغيرات أخرى إلى التصحيح لتقدير الاستجابات وفقاً للدراسة التحليلية للفرد .

### اختبار تفهم الموضوع :

فى محاولة لدراسة الحاجات التى تعتبر متغيرات هامة فى نظرية الشخصية ، وضع موراي وزملاؤه سلسلة من الاختبارات ذات الطابع الاسقاطى . افترض موراي أن المخصوص لا يكون عادة واعياً بحاجاته ، وأن أية أداة تكشف عن فكره اللاشعورى سوف تمدنا بفهم أفضل من الاختبارات التى تعتمد على ما يورده الفرد عن نفسه . وشعر موراي أن الخيال يمدنا بهذه الوسيلة للحصول على الدوافع اللاشعورية ووضع مجموعة من الأساليب التى يذكر فيها المريض خيالاته عندما يستمع إلى الموسيقى ، أو يستكمل قصصاً ناقصة ، أو عندما يذكر قصصاً عن بعض الصور . وهذه الأداة الأخيرة التى يذكر فيها للمفحوص قصة عن صور أصبحت أكثر الأدوات استخداماً . وتوجد لدينا الآن مجموعة من الصور المقننة للأغراض الإكلينيكية ، وكذلك مجموعات خاصة من الصور لقياس متغيرات معينة للأغراض الإكلينيكية والتجريبية .

وفى الشكلين ١ ، ٢ صورتان من النوع الذى يستخدم فى مثل هذه الاختبارات ، ولكنهما ليستا من بين الصور الموجودة فى أى مجموعة مقننة ، وفيما يلى نصي القصتين اللتين ذكرتهما امرأتان فى مستقبل العمر ، وهما تصوران مدى ما يكون عليه الاختلاف بين هذه القصص . ويستطيع القارئ أن يستنتج لنفسه ما يتعاقب بهاتين امرأتين .



شكل رقم (١)

### المرأة الأولى :

حسنا يمكننى أن أقول أن هذه الفتاة تبلغ حوالى الرابعة عشرة . وأنها كانت دائماً خجولة وملتبسة بأُمها إلتصاقاً شديداً . وفى يوم من الأيام عندما كانت راجعة من المدرسة إلى البيت طلب منها أحد الشبان أن تقابلة فيها بعد لينهبها للشمسية . ولم تعرف ماذا تقول له ، ولهذا لم تفعل سوى أن امتنعت عن الرد عليه . وقطعت المسافة إلى المنزل راكضة . وعندما بلغت المنزل سألت أمها ما الذى كان عليها أن تفعله ، وحاولت أمها أن تشرح لها شيئاً عن النمو وعن الشبان . ويبدو أنها مضطربة تماماً بشأن ما تسمعه من أمها لأنها فى الحقيقة لم تكن تريد أن تكبر ، وإنما أرادت أن تبقى فتاة صغيرة طوال حياتها .

وفى النهاية خرجت الفتاة مع الشبان وتزوجت شاباً أوصت به أمها .

## المرأة الثانية :

هذه صورة قديمة ومشككة قديمة . هذه الفتاة كانت تلاحظ أن أمها كانت تزداد ميلا إلى شرب الخمر ، وأخيرا ادركت معنى أن تصبح أمها مدمنة على الخمر ، ولماذا كانت تتمتع أحيانا ، أو تسقط أثناء السير ، وقد يغلبها النعاس فتنام في غرفة المعيشة . وأخيرا اتهمت أمها بتناول الخمر وهنا في الصورة تقول الأم انها أصبحت لا تستطيع الامتناع عن تناول الخمر ؛ ولكن الفتاة تطلب من أمها أن تمتنع عن ذلك لأنها تفجّل من أصدقتها ، وتعتقد أنهم يتحدثون عن ذلك من وراءها ، غير أن الأم لا تمتنع . وأخيرا أخذت الأم إلى إحدى اللاؤسات . وعندما كبرت الفتاة تركت المدينة وذهبت إلى مكان آخر حيث لا يعرفها أحد .



شكل رقم ٢

## المرأة الأولى

هاتان الفتاتان اختان تحضران حفلة عيد القديس فالنتينز وهى حفلة رقص، وهما تستعدان فالتزول والرقص مع الأولاد. وكلا منهما حزينة قليلا وهما تعتقدان أنهما لن تتمتا بالرقص. والأخت الصغرى تساعد الأخت الكبرى، والكبرى منهما مخطوبة ولكن فى الرقص تمجد الأخت الصغرى شابا تحبه كثيرا : وهى خجولة فى البداية ، ولكنها بالتدريج تنقلب على خجلها ، ويخطبها الشاب ويتزوجان وينجبان خمسة أطفال .

## المرأة الثانية

هذه الصورة تحيرنى . لا أستطيع أن أذكر ماذا فعل إحدى الفتاتين للآخرى . لنقل أنهما اختان ، وأنهما خارجتان لمعهد مزدوج ، والبنت الجليلة هى الأخت الجليلة ، والبنت الواقعة هى الأخت القبيحة التى فرض عليها أن تخفى أختها الجليلة . وهى تربط قلادة حول رقبه أختها ، وهى تفكر « أننى أود حقاً أن اخفيها » . والأخت الجليلة تحصل على جميع المواهب من الشبان وهى الأخت المحبوبة ، أما الأخت القبيحة فلا تخرج إلا عندما ترتب الأخت الجليلة موهداً مزدوجاً لهما مما . وتتزوج الأخت الجليلة ، جلاغنيا فى المدينة ، وتذهب لتعيش فى منزل كبير جميل ، وفى يوم من الأيام تمثرت وهى نازلة على السلم وتسكسرها . وعندما غادرت الأخت الجليلة البيت بدأ الناس يعترفون بأن الأخت القبيحة ليست على هذه الدرجة من القبح ، وبدأت صداقات خاصة بها . وتتزوج شاباً فقيراً يحبها حقاً . ويعمل زوجها لحساب شخص آخر ، ويناضلان نضالاً شاقاً لمدة سنوات . وأخيراً يستطيع الزوج أن يبدأ عملاً خاصاً به ، وينجح فيه ، وينالان احتراماً كبيراً فى المجتمع الذى يعيشان فيه .

### طريقة الجمل الناقصة :

يطلب من المفحوص في طريقة الجمل الناقصة أن يكمل جملة ، يمدد المختبر بالكلمة أو الكلمات الأولى منها . وهذه الطريقة ترتبط في بعض النواحي بطريقة تداهي الإمانى ، والفرق الأساسى هو في طول المنبه : وتتطلب بعض تطبيقات الطريقة مجرد كلمة واحدة أو استجابة قصيرة ، وتستخدم أنواع مختلفة من الأصول ( أى الكلمات التى ترد في الاختبار ويسكملها المفحوص ) . وقد وضعت اختبارات الجمل الناقصة لقياس أنواع مختلفة من للتغيرات . وفيما يلي بعض الأمثلة لأنواع مختلفة من الأصول .

أنا أحب ..... أغضب عندما .....

هو يهتم عندما ..... الزواج .....

وكما في طريقة تداهي الكلمات قد تظهر ميول لاهانة فهم الكلمة للنبهة أو تحريفها ، وتصنف الاستجابات على نحو شبيه ببعض الشيء ، وحتى في الاختبارات التى تشجع فيها السرعة لا توجد محاولة لقياس سرعة الاستجابة ، ولا يوجد في الحقيقة ضغط للحصول على ارتباط سريع . وتقدم الاستجابات للمعلومات التى يرغب في تقديمها للمفحوص ، أكثر من أن تقدم معلومات لا يرغب في تقديمها ، ويسكون التحليل عادة أشبه بالتحليل الذى يستخدم في اختبار تفهم الموضوع منه بالتحليل الذى يستخدم في طريقة تداهي الكلمات : ويفترض ، كما هو الحال في الاساليب الاسقاطية الأخرى ، أن المفحوص يعكس تمنياته ورغباته ومخاوفه واتجاهاته في الجمل التى يكونها ، ولكن هذه الطريقة تختلف في أن ما يذكره المفحوص لا يعتمد على تفسيره للمنبه المقدر بالقدر الذى يعتمد على قدرته ورغبته في الكتابة تحت ظروف الاختبار .

ومن الأمثلة التي توضح كيف يستخدم مثل هذه الاختبارات في أغراض البحث الكليفيكي ما قام به هربرت جيتير وسيفين وايز Herbert Gettier and Stephen Weiss اللذان استخدمتا اختبار روترلجمل الناقصة ، كقياس لتوافق طلبة السكليات . وقد كانا مهتمين بما إذا كان طلبة السكليات الذين يترددون على عيادة السكلية أسوأ في توافقهم السيكولوجي من هؤلاء الذين لا يترددون عليها . فإذا وجدنا أن الأمرين مترابطان فإن هذا لن « يبرهن » على أن الشكاوى الطبية ليست حقيقية أو خطيرة ولكن هذا سوف يتضمن امكانية أن الأفراد الذين يترددون كثيرا على العيادة بسبب شكاوى جسمية بسيطة قد يكونون أكثر حاجة إلى مساعدة سيكولوجية منهم إلى مساعدة طبية . وقد طبق جيتير ووايز الاختبار على خمسة وخمسين من الطلبة الذين قضوا أربعة فصول دراسية في الدراسة ، ثم تابعا بعد ذلك سجلاتهم الكاملة في العيادة منذ التحاقهم بالسكلية . وقام بتصحيح الاختبارات أناس لم تكن لهم معرفة بأهداف البحث ، ولم يسجلوا الزيارات للعيادة وذلك حتى لا يؤثر التحيز الجرب في النتائج . وقد قسم المفحوصون هذا الوسيط في اختبار الجمل الناقصة إلى مجموعتين ، المجموعة المتوافقة والمجموعة غير المتوافقة . والجدول رقم ٥ يوضح نتائج دراستهم .

جدول رقم (٥) تكرار الأسباب الأكثر ترددا لزيارة العيادة

المجموع	غير للتواقين ن = ٢٧	التواقون ن = ٢٨	الفرض من التردد على العيادة
٧٤	٥٠	٢٤	الشكوى من الجهاز التنفسي
٥٨	٤٤	١٤	الإصابات والجروح
٢٤	١٨	٦	الشكوى من الجهاز الهضمي
١٩	٥	١٤	الالتهابات الخارجية
١٨	١٣	٥	الاعتذارات الطبية
٦٠	٥١	٩	غير ذلك

From Herbert Getter and Stephen D. Weiss «The Rotter Incomplete Sentences Blank Adjustment Score as Indicator of Somatic Complaint Frequency» Unpublished manuscript, University of Connecticut, 1967, by permission.

ويلاحظ بوضوح في الجدول رقم ٥ أن الأشخاص الأقل توافقا قاموا بزيارات للعيادة أكثر من الأفضل توافقا في جميع الفئات إلا فيما يتعلق بالمدى الخارجية . وقد شعر جيتز ووايز أن السبب في هذه الزيارات المتكررة كان جريا وراء اشبهات لا تسكاليتهم - الحاجة إلى رعاية الآخرين لهم - التي لم تكن مشبعة في الكلية بالنسبة للطلبة الحاصلين على درجات أعلى وهي الدرجات إليها تدل على سوء التوافق في اختبار الجمل الناقصة .

طرق للاحظة :

وصفنا ثلاث طرق لتقدير الشخصية ، اثنتان منها ، وهما للمقابلة غير الشكلية



والاستخبار المقتن ، طريقتان محدotan إلى حد ما لأنهما تعتمدان على تقرير الشخص عن نفسه (التقرير الذاتي) . أما الطريقة الثالثة وهى الطريقة الاسقاطية فهى تخلو من هذا القصور . ومع ذلك فإن استجابات هذه الطرق الاسقاطية تتأثر بعدد كبير جدا من العوامل التى لا يمكن تعيينها بسهولة ، والاختبارات نفسها تحتاج إلى وقت طويل لتحليلها ، وهى قابلة لأن تتأثر بانحيازات المختبر . وهذه الطرق الثلاث جميعها تعطى معلومات عن المنحوسين فيما يمكن أن يطلق عليه موقف صناعى أو غير طبيعى . وبعض للشكلات المتضمنة فى هذه الطرق يمكن تلافيها إلى حد ما باستخدام أساليب ملاحظه السلوك .

وفى هذه الطرق يحاول سيكولوجى ببساطة أن يلاحظ الفرد فى مجاله الطبيعى . ويحدث هذا مع الأطفال أحيانا فى المنزل أو فى الملعب . ومع الراشدين الموجودين فى المؤسسات يمكن ملاحظتهم فى أثناء وجودهم فى قاعات المستشفى أو فى أثناء العلاج المهنى مثلا .

وقد وضعت مقاييس لتقدير سلوك الأطفال بنائية ، كما وضعت مقاييس لتقدير سلوك المرضى العقليين المودعين فى المؤسسات : وليس من الممكن بصورة عامة أن يختبئ الملاحظ إذا ما أجرى التقدير فى المجال الطبيعى . فى المختبر يمكن له أن يختبئ وراء مرآة تسمح بالرؤية من جانب واحد منها ، أو من وراء ستار ، ولكن فى مواقف الملاحظة الطبيعية لا بد وأن يكون مرئيا من الملاحظين بوجه هام وليس من السهل تحديد مدى تأثير وجود الملاحظ على البيانات التى يحصل عليها . فن المفروض بوجه عام وجرد مثل هذا التأثير ، ولكن لما كان من غير الممكن الحصول على نفس البيانات دون وجود أحد ، فإن من الصعب جدا أن نحدد أثر حضور الملاحظ ، ولكن يبدو من تقارير

المفحوصين والملاحظين أنهم يتعودون إلى حد ما على وجود الملاحظين الذين يعرفون أنهم يقدرّون سلوكهم وأنهم يسلكون بطريقة طبيعية . ومع ذلك فعلى الرغم من مميزات الملاحظة المباشرة والتي تجرى في ظروف طبيعية ، فإن هذه الطريقة لا تزال تعاني من القصور الناشئ من أن حضور القائم بالتقدير يؤثر على سلوك الفرد الذي يقدره .

ومن الطبيعي أن تكون هذه الطريقة غير إقتصادية بالنسبة لوقت الفاحص مادامت تقتصر على فرد واحد ، وأن كان من الممكن أن تكون اقتصادية لأغراض البحث حيث يمكن دراسة عدد من الأفراد في وقت واحد كما في حالة دراسة جميع الأفراد الموجودين في قاعة واحدة من أقاعات المستشفى . فيستطيع الأكليفيكي مثلاً أن يدرس عدداً من المرضى في وقت واحد لكي ينتقى من بين عدد كبير منهم مجموعة تتفق مع بعض المتطلبات اللازمة للعلاج النفسي الجلي . ومثال آخر لتطبيق هذه الطريقة أن يلاحظ المعالج المرضى الذين يعالجون علاجاً جماعياً وهم في قاعاتهم حتى يستطيع فهمهم بطريقة أفضل ، أو أن يقدر نتائج العلاج في موقف من مواقف الحياة غير موقف العلاج نفسه .

#### اختبارات السلوك :

الأساليب السلوكية - مثل أساليب الملاحظة التي اتبناها حالاً من مناقشتها - تميل إلى أن تعتمد بدرجة أقل على التقرير الذاتي للمفحوص . ومع ذلك فهي تختلف عن مواقف الملاحظة الطبيعية في أن جميع المفحوصين يوضعون في نفس موقف الاختبار المتين : وعلى الرغم من أن الاختبارات السلوكية تفتقد ميزة الموقف الطبيعي لأنها تستلزم موقفاً معيناً ، إلا أنها تتجنب واحداً من نواحي القصور في أسلوب الملاحظة . ففي موقف الملاحظة الطبيعي يحتاج الإنسان لأن

يتم بملاحظة هيئة الملاحظات، أو كونها مثلة للسلوك، أى هل الفترة التى لاحظنا فيها المفحوص تعتبر نموذجاً للظروف المادية لهذا الموقف ؟ فعلى سبيل المثال هل من الممكن إذا لم يفقد المريض فى فترة الملاحظة التى تدوم خمس أو عشر دقيقة هدوءه أن نفترض أنه هادئ المزاج ، أو أن نفترض فقط أنه لم يحدث له شيء مما يسبب له احباطاً أثناء هذه الفترة القصيرة ؟ أن اختبار السلوك لانه يضع كل شخص فى نفس الموقف يقدم لنا أساساً أسلم للمقارنة .

وطبعا ان جميع الاختبارات تقيس السلوك . ويستخدم مصطلح اختبار السلوك هنا لوصف هذه الوسائل التى يكون فيها السلوك الملاحظ هو نفس السلوك الذى يتم الاكينيكي بالتنبؤ به فى مواقف الحياة أو ما يشبهه . فبدلاً من أن نسأل الشخص ما إذا كان يسعى وراء المساعدة ( أى أنه يعتمد على الغير ) عندما يحبط أو يقف أمامه عائق ، وبدلاً من أن نقوم بتفسير الاعتماد على الغير من قصة قد يرويها فإن الاكينيكي فى اختبار السلوك يقيم هائفاً أمام الفرد أو يسبب له احباطاً ثم يقرر حينذاك على أساس معيار موضوعى مقبول عام ما إذا كان يطلب المساعدة أو إلى أى مدى يطلب المساعدة : وقد استخدم مكتب الخدمات الاستراتيجية الذى عمل فى اختبار العملاء السريين وسائل شبيهة بوسائل التقدير هذه بصورة شاملة فى أثناء الحرب العالمية الثانية .

وفى اختبارات السلوك قد يطلب من الأفراد القيام بأعمال مخيفة لمعرفة قدرتهم على الاستمرار فى القيام بها ليرضوا التحنن ، أو أن يوضعوا فى موقف جهامى حيث يطلب منهم أن يقوموا بعمل من الأعمال الصعبة يتطلب القيام بها ضرورة التعاون مع الآخرين . وبعض أساليب « الاحباط » تتطلب القيام بأعمال لا يمكن إنجازها ، ثم يقوم الفاحص بملاحظة سلوك الفرد فى الوقت الذى

يتوالى فيه فشل مجهوداته للقيام بها . فثلا نجد أن فردا ما يئأس بسهولة ويقول « أنه لأمر مستحيل » ، وآخر قد يلوم نفسه ولكنه يذكر أنه كان يستطيع أن يقوم بالعمل لو لم يكن قد سهر إلى وقت متأخر في الليلة السابقة ، وأنه لم يكن في حالة طيبة في الأيام الأخيرة . وقد يصب شخص آخر جام غضبه على المختبر ، ويصف الاختبار بأنه « اختبار سخيف » وأن هذه التجارب السيكولوجية تدل على الجنون ، وأنها « لا تثبت شيئا » . وطبعى أن تمثل التزمات التي تظهر في مثل عملية الاختبار هذه ، مثل سرعة يأس المفحوص الأول ، ونزوع المفحوص الثانى إلى القاء تبعة فشله على الصحة وميل المفحوص الثالث إلى العدوان ، خصال هؤلاء الاشخاص . امتجاباتهم للاحباط في المواقف الأخرى .

وبعض هذه الأساليب يطلق عليها اختبارات السرك دون تدخل ، هندما يكون المفحوص غير مبرك بأن سلوكه موضع الملاحظة : ومثال ذلك أن يسجل الملاحظ وهو جالس في نهاية غرفة الدراسة مقدار الحركة الدالة على الضيق ( كقياس للخلل ) الذى يحدث في أثناء فترة الدراسة ، مقارنا بين الأفراد ، أو مقارنا المجموعة كلها تحت ظروف متباينة ، أو محددا التغير الذى يحدث في مقدار الحركة الدالة على المضايقة في المحاضرات أو للوضوعات المختلفة .

ملخص .

لا يزال علم دراسة الشخصية في مرحلة الأولى ، فهناك نظريات مختلفة كثيرة فيما يتعلق بالظواهر الهامة لسلوك الإنسان ، وهناك مصطلحات أو مفاهيم أو تكوينات تستخدم في الوصول إلى تجريدات عن خصال الإنسان الأساسية : وينبغى أن يكون واضحا أن الاكلينيكى لا يواجه فقط بمشكلة تقرير ما الذى ينبغى أن يقيسه ، أنه يواجه أيضا وجود مشكلات بالغة الصعوبة

ينضمها تقريره كيف يقيس . أن أمامنا هذه أساليب مختلفة لمشكلة قياس الشخصية أو تقويمها ، ولكل طريقة مميزاتها ونواحي قصورها . وبصرف النظر عن مدى سهولة الحصول على المعلومات إلا أن مشكلة تفسير أهمية اختبارات أو أساليب الشخصية ومعانيها أمر بالغ الصعوبة ، ولا يزال حتى الوقت الحاضر أمراً يعتمد على مهارة المختبر وخبرته . وعلى أية حال فإنه يمكن النظر إلى نتائج مثل هذه الاختبارات على أنها تقدم وصفاً صحيحاً ، ونسمح بالتنبؤ بسلوك الفرد في المستقبل على أساس احتمالي فقط . وبوجه عام أن التنبؤات التي تتوصل إليها من اختبارات الشخصية يمكن الاعتماد عليها بدرجة أقل من الاعتماد على التنبؤات التي تتوصل إليها من اختبارات الذكاء أو القدرات وينشأ هذا ، إلى درجة كبيرة ، من حقيقة أن الفرد في حالة مقاييس الذكاء أو القدرات يختبر في موقف يشبه شبهاً كبيراً الموقف الذي نرغب في التنبؤ به ، أما في حالة اختبارات الشخصية ، فإن موقف الاختبار يختلف عادة اختلافاً كبيراً عن موقف الحياة الحقيقية الذي نريد أن نقبلاً بشأنه .

وبحصول منظرو الشخصية والسيكولوجيون الأكاديميون على مكاسب جديدة في فهم معتقدات السلوك الإنساني وللشكلات المتأصلة في قياس خصال الشخصية الثابتة والتنبؤ بها . وبالتدرج مع تحسن النظرية ومع تطبيق مناهج بحث أحدث على إجراءات الاختبارات ينبغي أن يصبح من الممكن الوصول إلى فهم أعظم وتنبؤات أدق للسلوك الإنساني .



## الفصل الخامس

# العلاج النفسي

يُعتبر علاج غير للتوافقين نفسياً بالأساليب السيكولوجية الوظيفة الثالثة الأساسية من وظائف السيكولوجي الإكلينيكي . والعلاج النفسي ، كما نعرفه في هذا الكتاب تعريفاً واسعاً ، هو النشاط المخطط الذي يقوم به السيكولوجي هادفاً منه إلى تحقيق تغير في الفرد يجعل حياته أسعد وأكثر بناءة أو كليهما معاً .

وكما تتباين أساليب إدراك الطبيعة الأساسية للإنسان ، مثلما رأينا حين قمنا بدراسة نظريات الشخصية المختلفة ومناقشتها ، فن المنطق كذلك أن تمكس محاولات إحداث تغير في الفرد تصور المالعج الخاص لطبيعة الشخصية ، أو أن تتحدد هذه المحاولات بهذا التصور . وبعبارة أخرى هناك عدة طرائق في العلاج النفسي ترتبط كلها صراحة أو ضمناً بنظريات الشخصية . وفي هذا الفصل سوف نقوم بوصف بعض المناهج الرئيسية في العلاج النفسي .

ومن المحتمل أن تكون أولى صور العلاج النفسي التي مارسها السيكولوجيون هو توجيه الأطفال ، فقد كان هؤلاء يقدمون على أساس من الفهم السليم النصيحة للآباء والمدرسين وغيرهم فيما يتعلق بمعاملة الأطفال أو علاجهم . وكانوا في حالة الكبار يستخدمون ما يشبه الإيحاء المباشر ، إما أملاً في

اختفاء أعراض معينة ، وإما البرهنة للمريض على أنه قادر على القيام بأعمال أخرى من السلوك بتدريب قوة إرادته . وباستثناء للنومين الفرنسيين الأوائل والسيكولوجيين الذين كانوا يستخدمون الإيماء ، كان الأسلوب المنظم الأول لتغيير الشخصية هو الأسلوب الذى نادى به سيجمند فرويد الذى ارتبعت طريقته فى تغيير الأفراد بالوسائل السيكلوجية ارتباطا واضحا بنظرية و الشخصية . ولكن نفهم طبيعة العلاج بالتحليل النفسى من الضروري أن نقدم بعض الإضافات إلى ما سبق أن ناقشناه من تصورات للعقل من وجهة نظر فرويد .

#### التحليل النفسى :

إن فرويد فى تطويره لنظريته ، لم يقسم العقل إلى شعورى ولا شعورى مخبئ ، ولكنه اقترح أيضاً وجود ثلاثة نظم مختلفة من الطاقة وهى الهو والأنا والأنا الأعلى .

ويتكون الهو من الطاقات الموجبة إلى الإشباعات الأساسية للفرائز الجنسية وغرائز الموت والتى تتضمن رغبات الكراهية والمدوان . وكان فرويد يعتقد أن الفرائز الجنسية تسيطر على الإنسان إلى حد كبير ، وإن كان تصوره لها يختلف عن التصور الشائع . ذلك أن فرويد يرى أن الإشباعات الجنسية ، بما فيها اللذة الناشئة عن استثارة الفم والامت ، هى جزء من الفرائز الجنسية . وكان فرويد يعتقد أن اللذة الناشئة عن تناول الطعام والإخراج ، وكذلك ما نطلق عليه الجنس لدى الكبار ، هى المحددات الأولية للسلوك . والاستجابة الطبيعية للكائن الحي إلى الإحباط هى المدوان أو الكراهية . وهادة لا يشعر الفرد بهذه الفرائز التى تكون الهو ولكنها مع ذلك توجهه .



أما الأنا : فيشمل الفرائز المتعلقة بالمحافظة على الذات ، فمن طريق الأنا يتعلم الفرد ما يتعلق ببيئته ويوجه سلوكه لكي يتفادى الألم والعقاب. والعمليات العقلية الشعورية هي الأخرى جزء من وظيفة الأنا .

وفي حين نجد الفرد مدفوعاً لاسمى وراء إشباعاته فرائزه الجنسية والعذوانية إلا أن طبيعة الحضارة ذاتها تتطلب منه — في نظر فرويد — أن يتعلم السيطرة على هذه الفرائز ، وألا يشبعها إلا في أوقات محددة وبطرق معينة ، ولعل ذلك لكي لا يتعرض نظام المجتمع إلى الاضطراب . وللسيطرة على مثل هذا السلوك وضع المجتمع سلسلة من المحرمات والعقوبات القاسية على الذين لا يعملون وفقاً له . وتعتبر السيطرة على العذوان ، والتدريب في وقت مبكر على النظافة والإخراج والنبول ، والغطام المبكر من تدى الأم ، وغير ذلك ، إحباطات وعقوبات فرضها المجتمع على أى إستيعاب لدوافع الهو ، ويقوم الوالدان بتعليمها لطفلهما بطريقة مباشرة في العادة . وبتقبل الطفل وتعلمه للضوابط الضرورية لهذه المحرمات ، ويشعوره بالنجس عندما يخالفها ( كالطفل الذى يببل ثيابه بعد افتراض أنه قد تدرب على النظافة ) يكون بذلك قد نعى الأنا الأهل . وينشأ الأنا الأهل من الأنا ، وهو يتكون من طاقات الفرد الموجهة لتجنب العقاب بسبب الخطيئة الأخلاقية . والأنا الأهل ، مثل الأنا ، شعورى في جزء منه ولا شعورى في الجزء الآخر . والأنا الأهل هو حصيللة إدماج الطفل لقيم والديه في ذاته بحيث يؤدى ذلك به إلى أن يشعر بالذنب إزاء الخطيئة الأخلاقية سواء اكتشفها الآخرون أم لم يكتشفوها .

وفي رأى فرويد ، إن المظاهر الثلاثة للنفس — وهى : الهو والأنا ، والأنا الأهل — تنحارب فيما بينها حرباً مستمرة . فالهوى يسعى وراء إشباعاته ، والأنا

يحاول أن يكيف مطالب الموضع عالم الواقع ، والآن الأعلى يحاول أن يسيطر على هذه الدوافع إذا لم تحظ بالموافقة من المجتمع .

ولما كان الاستنكار لا يتعرض للأفعال فقط ، بل إنه يتعرض للأفكار والرغبات أيضاً ، فإن الآن الأعلى يمارس عمله بكبت أو دفع الأفكار والدوافع غير المقبولة إلى اللاشعور . ولكن الأفكار والدوافع تحاول أن تعبر عن نفسها بطريقة ما . وكثير من الأعراض التي ينظر إليها على أنها أعراض لاتوافقية أو مرضية تعتبر من وجهة نظر التحليل النفسي نتيجة لمحاولات الدوافع اللاشعورية التعبير عن نفسها بصورة مقننة . وبعض الأعراض الأخرى هي في الواقع محاولات لاستيقاظ السيطرة على هذه الدوافع اللاشعورية . فمن المفروض أن القلق العصبي ( أو الخوف المعمم ) ، مثلاً ، هو أسلوب يحاول به الفرد أن يحنر نفسه من أن دافعاً غير مقبول ينزول بهروب من اللاشعور . والذنب حيلة عقلية ( ميكانيزم ) للأنس الأعلى تحدث كنتيجة لتعرض المعايير المستبعدة ( التي أصبحت جزءاً من الفرد ) للخطر . وتمبر الدوافع والمكبوتات اللاشعورية عن نفسها في الأحلام وفي السلوك الرمزي القريب .

ومن الممكن أن نرى من هذا التبسيط المبالغ فيه إلى حد ما أن الأمراض النفسية ، كما يراها فرويد ، هي إلى حد كبير نتيجة لدوافع اللاشعورية المكبوتة ويستند فرويد لذلك أن الذين نطلق عليهم السيكوپاتيين المجرمين لم ينموا لديهم أنا أعلاقويا ، وبالتالي ليس لديهم سوى كبت ضئيل لفرأز الكراهية والعنوان لديهم ، أو أن سيطرتهم عليها ضعيفة . والعلاج بالتحليل النفسي الذي يهدف إلى تحرير بعض الدوافع اللاشعورية ليس ملائماً لهم ، وهم كجموعة لم ينجح التحليل النفسي التقليدي الذي قال به فرويد في علاجهم .

وفي حين أكد فرويد الأدوار التي تقوم بها الدوافع المكبوتة ونمو الأنا الأهلئ نموًا غير ملائم ، نجد أن مجموعة من المحللين النفسيين مثل هاينز هارتمان Heinz Hartman وارنست كريس Ernest Kris ودافيسد رابابورت David Rapaport ، قد قاموا حديثاً جداً بالتأكيـد الشديد على الأنا ودوره في الحياة النفسية بما فيها السيـكوباثولوجيا ( المرض النفسي ) . ويحتفظ سيكولوجيو الأنا « هؤلاء بمركز مستقل للأنا ، ويؤكدون على محاولة الفرد مواجهة مطالب الواقع ، والوظائف التكاملية للأنا ، والدرجة التي بها يـدافع الأنا عن الفرد إزاء العقاب والفضـل . ومثل هذه الدفاعات التي يقوم بها الأنا قد تـموء الواقع بصورة يـتميز بها الفرد عن غيره ، وتقدم لنا أساساً لفهم السيـكوباثولوجيا ( المرض النفسي ) .

وفيما يتعلق بالمجموعات الأساسية الأخرى للأمراض النفسية والعقلية ، أي المصائب النفسية ، والدُّهانات ، يفترض المحللون النفسيون أن دوافع المـو القوية تقابل بالكبت ، وأن الاضطراب ( النفس أو العقل ) إما أن يمثل طريقة للتعبير عن الدوافع المكبوتة ، أو طريقة للتحكم فيها ، أو كليهما . ومشكلة العلاج النفسي هي تحرير هذه الدوافع اللاشعورية ، وذلك بإضـاف الأنا الأعلى جزئياً وإخضاع الدوافع لسيطرة الأنا الشعورية . وتعتبر الدوافع فـريزية ولذلك لا يمكن التخلص منها ، إلا أن من المستحيل المحافظة على مجتمع منـحصر مع السـباح بالتعبير عنها بحرية ، بل أن المثل الأعلى للتوافق الجيـد يستلزم إدراك الفرد لدوافعه إدراكاً شعورياً وتـكييفها لمطالب الواقع . وقد كانت هذه الـاهتبارات أساسية بالنسبة لتطور إجراءات العلاج وفقاً لنظرية التحليل النفسي .

ولوصول إلى تحرير هذه الدوافع المكبوتة والسباح لها بالظهور في دائرة  
 الشعور ينبغي أن يكون جو العلاج مسترخياً ومتساعاً ، وغالباً ما يسترخى  
 المريض على الأريكة ويشجع على ذكر كل ما يشعر به دون خوف أو تردد  
 أو نصيح أخلاقي من جانب للمعالج . ولكي يحصل كل من للمعالج والمريض  
 على أدلة لتفكير المريض اللاشعوري فإنه يطلب منه أن يذكر أحلامه ( التي  
 يفترض أن دوافع اللاشعورية تكشف عن نفسها بطريقة ومزية ) أو يدع  
 عقله ينطلق بحرية بحيث أن كل ارتباط يقود إلى ارتباط آخر دون محاولة  
 التحدث عن شيء معين بالذات . وهذا الأسلوب الأخير هو ما يطلق عليه  
التداهي الحر . وأحياناً يطلب من المريض أن يطلقوا لأنفسهم عنان التداهي  
 الحر حول الأمور التي تظهر لهم في أحلامهم . وقد يقوم للمعالج أحياناً بتفسير  
 أو شرح معنى ما قاله أو فعله المريض حتى يستطيع المريض أن يفهم دوافع  
 اللاشعورية ، ويطلق على إظهار للواد المكبوتة أو اللاشعورية التفريغ الانفعالي .  
 ويؤدي كل من التفريغ الانفعالي و التفسير إلى الاستبصار ، أي إدراك الفرد  
 الشعور لدوافع والأسباب اللاشعورية وراء سلوكه . وعندما يدرك الفرد  
 دوافع الحقيقية فإن للفروض أنه يصبح قادراً على التعامل معها عن طريق الأنا  
 مخففاً من الأعراض ومؤدياً إلى توافق أكثر ثباتاً . ومن المفروض في أثناء  
 العلاج أن يبدأ المريض تدريجياً في الشعور بالمعالج كبديل للأب ( التحويل ) ،  
 ولما كان المعالج أكثر تساعاً فإن ذلك يؤدي في النهاية إلى إضفاف قيود  
 الأنا الأهل . وكذلك « يحول » المريض مشاعره السلبية نحو والديه إلى  
 المعالج ، ويمر في مرحلة طويلة لا يتعاون خلالها بانطلاق في العمليات العلاجية  
 وهذا التحويل السلبي ينبغي فهمه وشرحه في ضوء خبرات الطفولة ، وهذه  
 بدورها ينبغي أن تستكشف بالتفصيل . والأنا الأهل لا يستسلم بسهولة ،

وفي أثناء العلاج يلجأ المريض إلى أساليب متنوعة لتفادي محاولات إظهار المادة اللاشعورية . والعلاج الناتج من هذا مسألة يتطلب وقتاً طويلاً فهو قد يستمر عدة سنوات ، وحتى في هذه الحالة غالباً ما يعتبره المالعج والمريض علاجاً غير ناجح . وباختصار ، يؤدي كل من التماسح والتحويل الموجب إلى التفريغ الانفعالي . والتفريغ الانفعالي مع التفسير والعمل على مواجهة التحويل السلبي يؤدي في النهاية إلى الاستبصار وسيطرة الأنا على الدوافع .

وقد طبقت ميلاني كلين Melanie Klein وأنا فرويد Anna Freud وما من أتباع سيجمند فرويد هذه الطريقة في علاج الأطفال . والاختلاف الرئيسي لمعالج الأطفال عن علاج الراشدين هو أن الأطفال يسبرون عن دوافعهم اللاشعورية عن طريق اللعب بدلا من المشاركة في التدهاي الحر وتحليل الأحلام . وفي حين تقدم أنا فرويد قليلا من التفسير فإن ميلاني كلين تفسر لطفل سلوكه بأسلوب شبيه بالتفسير الذي يقدمه المحلل في التحليل النفسي للكبار . وهنا أيضاً يكون أسلوب المالعج طويلاً وممتداً وفي كثير من الأحيان لا يؤدي إلى تحسن ملموس .

وقد انبثق من أساليب التحليل النفسي للمالعج عن طريق اللعب عدد من الأساليب التي تحتاج إلى فترات أقصر والتي أكدت تأكيداً كبيراً فكرة التفريغ الانفعالي أو التعبير عن المكبوتات اللاشعورية . ومن المفروض في مثل هذه الإجراءات أن تظهر الفوائد العلاجية للطفل نتيجة لتعبيره عن نفسه التعبير الحق عن طريق الرسم بالأصابع ، واللعب المصنوعي بالبرانس ، وفرقة البالونات ، والسباح له بالتلطيخ بالرمل والطين ، وغير ذلك ، وتستند مثل هذه الأساليب على الاعتقاد بأن نواة الصعوبات التي يواجهها الطفل هي العداوات المكبوتة التي يحتاج إلى أن يعبر عنها حتى يتحسن حاله .

وأدت هذه الطريقة في العلاج إلى استبصارات متعددة خاصة بالمظاهر الخفية للشخصية . ومع ذلك يرى الكثيرون أن طريقة العلاج هذه تستغرق وقتاً طويلاً جداً ، وأنها غير كافية ، وأنها باهظة التكاليف بحيث لا يمكن استخدامها مع معظم الناس . وقد لاحظ فرويد وكثير من المحللين النفسيين الآخرين أنفسهم أن الطريقة ليست ملائمة لأنواع عديدة من المرض بما فيهم السيكوپاتيين والذهانين والمرضى الذين يقل ذكاؤهم عن المتوسط .

وعلى الرغم من أن هدفاً كبيراً من الأساليب الأحدث ، والتي تتطلب فترة زمنية أقصر قد توصل إليها أتباع لسيجمند فرويد ، وأصحاب نظريات يختلفون عنه في تصورهم لطبيعة الإنسان اختلافاً أساسياً ، إلا أن جميع طرق العلاج تقريباً تستخدم أسلوباً أو آخر من الأساليب الخاصة التي استخدمها فرويد وهي : التقبل الشخصي ، والتسامح ، والتحويل ، والتفريغ<sup>١</sup> الانفعالي ، والتفسير ، والاستبصار .

#### طريقة أدلر في العلاج النفسي :

كان ألفريد أدلر Alfred Adler من أوائل زملاء فرويد ، وقد انفصل عنه فيما بعد بسبب الاختلاف على عدة مسائل نظرية هامة ، وأسس مدرسة فكرية خاصة به أطلق عليها «علم النفس الفردي» . واحتفظ أدلر بفكرة فرويد في أن السلوك مدفوع أو موجه نحو هدف ما ، وأقر بأن الفرد لا يدرك عادة دوافعه الخاصة ، ومعنى سلوكه أو دلالته ، ومع ذلك فهو لم يقسم النفس إلى قسمين شعورى ولاشعورى أو إلى نظم مختلفة من الطاقات الغريزية .

وأشد ما رفضه أدلر من نظرية فرويد هو تأكيده على الدافع الجنسي على

أنه دافع أساسى سواء بالنسبة للطفل ، أم بالنسبة للأشد ، وثانياً رفضه لفكرة أن الغرائز نفسها هي محركات السلوك . وقد عارض أدل بمخاضة تأكيد فرويد الذى يكاد يكون شاملاً تقريباً لدور سلوك الوالدين في تحديد شخصية الطفل وتوافقته ، وبدلاً من ذلك أكد أدل ما أطلق عليه ديناميات الأسرة ككل ، وأكده بصورة أقوى أهمية مركز الطفل بين إخوته ، وما ينشأ بينهم من تنافس ، وكذلك تكوين الأسرة بوجه عام . فمثلاً ، إذا كان هناك طفلان يتشابهان والداهما ولكن أحدهما طفل وحيد والآخر يتوسط أخوة ثلاثة أو أكثر ، فإننا نجد لكل منهما شخصية تختلف عن الآخر تماماً . وقد رفض أدل الغرائز باعتبار أنها دوافع السلوك ، وأكد بدلاً من ذلك أنه لما كان جميع الأطفال يولدون في هذا العالم لا حول لهم ولا طول ، وغير قادرين على إطعام أنفسهم أو القيام بأي عمل للحصول على أى اشباع ، وأنه من الضروري لهم أن يستمعوا إلى الآخرين في سبيل البقاء ، فإن كل طفل يتكون لديه شعور بعدم الملازمة أو الدونية . وقد شعر أدل بأن التمويض أو التعويض المبالغ فيه عن الضعف والنقص لدى الإنسان ومعظم الحيوان خاصة بيولوجية ، ولما كان كل فرد يشعر بعدم الملازمة أو الضعف ، فإن كل فرد يحاول أن يعوض ، أو أن يعوض تعويضاً زائداً ، عن هذا الضعف الذى يشعر به ، وذلك بأن يسعى للتفوق أو الحصول على القوة والسيطرة . وكل طفل ، نتيجة لخبراته الخاصة الفريدة ، يتعلم أن يعوض عن نقصه بطريقة مختلفة متمماً في ذلك على ما يراه وسيلة للحصول على القوة . ويطلق أدل على الطريقة التى يتخناها الطفل للتفوق في سبيل التفوق « أسلوب الحياة » . ويشعر أدل بأن الطفل حين يطور أسلوباً عصابياً أو بائولوجياً ( مرضياً ) للحياة ، فإن ذلك إنما يكون نتيجة لتفسيره الخاطئ للبيئة التى يعيش فيها . وإليك بعض الأمثلة :

ولد يرى أن أخته الصغيرة تنال الخطوة لدى والديهما قد يقرر أنه يجب أن

يشبهه بأخته بأخذ صفات الأنوثة لكي يصبح محبوباً وقوياً . وطفل آخر يرى والديه في هراك مستمر ويكتشف أن الأهل صوّتا منها ولأطول مدة ممكنة هو الذى يفوز ، فيعتقد لذلك أن عليه أن يجادل وأن يقاتل في سبيل كل شيء حتى يحصل عليه ، وطفل ثالث يشعر بأنه منبوذ ومستبعد من والديه بسبب أخ له حل محله ، ولكنه يشعر بأنه كلما مرض عاد إليه اهتمام والديه به فيقدمان له مرة أخرى كل الاهتمام والحب الذين كانا له قبل مولد إخوته ، ونتيجة لذلك يظهر لديه شكوى جسمية متعددة وأصبح « طفلاً رقيقاً » .

ويقول أدلر أن هؤلاء الأطفال الثلاثة الذين وصفت حالاتهم قد نموا « أسلوباً خاطئاً للحياة » ، فرويتهم للعالم المحيط بهم من مراكزهم الخاص الفريد دون خبرة ملائمة أدت بهم إلى بلورة وجهة نظر مشوهة عن العالم بأكمله . وبمجرد تنميتهم لأسلوب معين للحياة فإنهم يشغلون في التعلم من الخبرات الجديدة لأنهم يفسرون كل خبرة منها في ضوء الخبرات التي سبق أن نموها . وبعبارة أخرى ، أنهم يدركون الأحداث الجديدة بطريقة مشوهة ، ونتيجة لذلك فهم لا يتعلمون إطلاقاً من أخطائهم » .

وعلى الرغم من أن هذا رسم تخطيطي لعلم النفس الفردي الذى قال به أدلر ، إلا أنه يقدم ما فيه الكفاية لأن يوحى بأن أسلوب أدلر في العلاج النفسى يختلف اختلافاً كبيراً عن أسلوب فرويد من نواح عدة . ويحاول أيضاً اتباع أدلر في عملهم مع الكبار أن يوفروا جوّاً متساهلاً كما يحاولون أن يكتشفوا بدقة خبرات الطفولة المبكرة للفرد ، وخاصة ما يتعلق منها بالتنافس بين الإخوة ، وتحويل الحب ، وتدليل الوالدين أو تبذير ، والفشل في تعلم التعاون ، والفشل في تعليم الطفل الاستقلال والثقة بالنفس والاتجاهات نحو الدور الاجتماعي للجنسين . وإذا ما استكشفوا هذه الطفولة المبكرة ، فإن اتباع أدلر يميلون إلى تفسير



سلوك المرضى الحالي كنتيجة لهذه الخبرات المبكرة وأسلوب الحياة الخاطيء الذي تكون آنذاك .

واتباع أدل يميلون أيضاً إلى تأكيد الثقة في نفوس المرضى فيما يتعلق بإمكانياتهم وقدراتهم .

ويرى أدل أن «الشجاعة» تنوز معظم المرضى العصبيين ، وأنهم في سبيلهم للتغلب كانوا يخافون من الفشل ، وأن أعراضهم لم تكن في الواقع سوى دفعات ضد الفشل . فالإصابة بالصداع قبل الامتحان ، والاهتدار بمرض أحد الوالدين لتجنب مشكلات الزواج ، بالإضافة إلى الكثير من أعراض الذهان الأشد غرابة والأنسرحدوناً ، هي في نظر اتباع أدل دفعات ، أو أساليب يستخدمها المريض ليباعد بين نفسه وهدفه ليتفادى بذلك امتحاناً لفتوته على الملامة .

ولكي يتغلب المريض على بعض مشاعر الدونية وقص الشجاعة هذه ، يستخدم اتباع أدل التشجيع وبث الثقة في نفوس مرضاهم . وهم يحاولون أيضاً إخراج الفرد من «حكمه الذاتي» بحيث لا يمحطه الخوف من الفشل الشخصى . وبهذا الفرض يفسرون للمريض عجزه عن الشعور الاجتماعي ، وأهمية الاهتمام الاجتماعي ، والاعتراف بأن لديه مثل هذه للشاعر ولكنه لم يعطها التعبير اللازم .

وفي الوقت الذي ترك فيه فرويد للمسؤولية للأنا حل الوصول إلى الاستبصار فقد حاول أدل أن يواجه طبيعة التنفير بصورة أقوى . فالمعالج الناجح في نظر المعالج الذي يتبع أدل هو المعالج الذي يميل المريض أكثر إنتاجية وأكثر عطاء من الناحية الاجتماعية بعد العلاج عنه قبله .

ولما كانت صعوبات المريض تنشأ عادة من وجهة نظره المشوهة أو الخاطئة  
أو كما يقول أدلر أحياناً من « قصص التفكير السليم » ، فإن الأسلوب العلاجي  
ينحصر إلى أن يكون عقلياً ، أى أن أدلر يعتمد إلى حد كبير على العقل للمساعدة  
للمريض على أن يفهم وجهات نظره الخاطئة .

وفي علاج الأطفال أكد أدلر على علاج الآباء ، وإعادة تربيتهم ، وأكد  
بوجه خاص على دعوة الآباء والمدرسين وغيرهم من الراشدين الذين يعيشون  
مع الطفل ، على الاعتراف بحاجة الطفل إلى الاستقلال ، وحاجته إلى الشعور  
بقيمته ، وقدرته على القيام بما يعتبره الآخرون أمراً له قيمة ، وضرورة تعليم  
الطفل في وقت مبكر التعاون ، وإسداء للمعروف للآخرين . وإذا كان الأمر  
يتطلب رؤية الطفل مباشرة لأغراض العلاج فعلى الممارس أن يراه فترة قصيرة ،  
وذلك غالباً لتشجيعه ومساعدته في أوجه النشاط البناء .

ويمضى من المعانى يطالب فرويد مريضه أن ينكر التفكير السليم ، وأن  
يعتقد أن ما يراه سلوكاً بسيطاً إنما هو في الحقيقة تعبير عن قوى لا شعورية  
غامضة . وأما أدلر فهو ، على العكس ، يعتمد على المبادئ الاجتماعية أو التفكير  
السليم للمجتمع حتى يرى للمريض وجهة نظره المشوهة . ومن الواضح وبصرف  
النظر عن فضالية الأسلوبين النسبية ، فإن أسلوب أدلر هو الأسهل وأنه يتطلب  
وقتاً أقصر . والملاحظ وفقاً لأدلر يتميز بأنه قصير ، ويميل إلى الاهتمام على  
العقل ، واستخدام التشجيع ، وبذر الثقة في النفوس ، وفيه يميل للمعالج إلى أن  
يفسر أكثر ، وبطريقة مباشرة ، وإلى توجيه طليمة التغييرات التي تحدث  
لدى المريض فهو عملاء اجتماعي أكثر .

وتمة مراجعات أخرى متعددة لنظرية فرويد يطلق عليها عادة المدارس

الفرويدية الحديثة . منها المدرسة التي بدأها أوتورانك Otto Rank ، وسوف تتناولها في الفقرة التالية ، ولكن معظم المدارس الأخرى مثل مدرسة كارن هورنى Karen Horney ، وهارى سى. سليفان Harry S. Sullivan ، واريك فروم Erich Fromm تمثل نوعاً من التوفيق بين وجهات نظر فرويد ووجهات نظر أدلر ، وأن يكن معظمها أكثر التصاقاً بأدلر .

#### طريقة رانك في علاج النفسى :

كان أوتورانك زميلاً آخر لفرويد ، انشق عليه ، وبدأ حركة خاصة به . وقد توصل رانك من دراساته التحليلية للأفراد إلى افتراض صدمة لليلاد . فانفصال الوليد عن الرحم تنتج عنه ، كما يرى رانك ، صدمة نفسية تؤدي به إلى أن يخشى تكرار الانفصال طوال حياته . وهذا الخوف من الانفصال أو الوحدة يؤدي إلى الاعتماد على الآخرين ، أو الرغبة في التثبيت بهم ، ويشمر رانك أن هذا هو الأساس الأعظم للسبب لمعظم السيکوباتولوجيا ( الأمراض النفسية والعقلية ) وسوء التوافق .

وكمعظم الذين ابتعدوا عن التحليل النفسى الفرويدى ، عارض رانك أولوية الدافع الجنسى باعتباره التفسير الأساسى لسلوك الإنسان الناشئ عن دافع . وقد مال رانك — كأدلر — إلى رفض أهمية اللاشعور باعتباره مخزناً للطاقة ، وكذلك إلى رفض ضرورة كشف الدوافع اللاشعورية باعتبار أنها الخطوة الأولى في العلاج النفسى . ومعنى ذلك من وجهة نظر أدلر أن يكون العلاج علاجاً مباشراً للمريض على المستوى الذى قد يطلق عليه الحلل مستوى الأنا ، وبالتالي تفسيراً أكثر مباشرة وعلاجاً أقصر مدة . وجاء رانك فدفع بهذه الأفكار إلى أبعاد أعظم .

ومن المثير للاهتمام أنه عندما حضر رانك للولايات المتحدة من النمسا ، أقام اتصالات قوية بمدارس الخدمة الاجتماعية ، وكان عمله هو نصيح مدرسي الاختصاصيين الاجتماعيين الذين كانوا يعملون مع الأسر المعانة ، عن كيفية معالجة المشكلات الشخصية لأفرادها . وكان من الواضح أن التحليل التقليدي غير ملائم إلى حد كبير ، وأن المشكلة الأساسية التي كان يواجهها كثير من هؤلاء المرضى كانت الانتكالية ولم يكن لدى الاختصاصيين الاجتماعيين الوقت اللازم للتدريب المنعمق في الديناميات النفسية\* وأن أى طريقة يستخدمونها كان ينبغي أن تكون ملائمة لمستوى التدريب والمعرفة الحاصلين عليهما في هذا المجال . وعلى ذلك فليس بمستغرب أن تنبع أفكار رانك أكثر فأكثر نحو طريقة تتعامل مع المرضى لا تتطوى على تحليل معقد للدافعية اللاشعورية والظاهرة الماضية .

وقد أكد رانك أن الدخول في غياهب الماضي لا يخدم غرضاً مفيداً . بل أنه يثبت المريض في الماضي المؤلم ، تاركاً إياه عاجزاً عن معالجة مشكلاته الراهنة . ولذلك فقد رفض كلاً من التفريغ الانفعالي ، والاستبصار بأصول صراعاته الراهنة ، معتبراً أن كلا منهما ليس ضرورياً أو مفيداً بوجه خاص لتحقيق التغير لدى المريض . وكان من الواضح أيضاً لرانك أن العمل مع أفراد يعتمدون على الآخرين اعتماداً شديداً سوف يجعل من الصعب على المعالج — إذا ما انفس هؤلاء في « التحويل » التحليلي التوفيقى ، — أن ينهى علاجهم ، وأن يساعدهم على الوقوف على أقدامهم . ولقد شعر رانك أن العلاقة بين المريض والمعالج ينبغي أن تثير المريض من اللحظة الأولى نحو الاستقلال .

وقد أكدت طريقة رانك — على النحو الذى ظهرت به تدريجياً — المناقشة بين المريض والمعالج مع نبذ جرىء من جانب المعالج لمحاولات المريض

الاعتماد على العلاج . لقد كان التركيز على تحليل المشكلات الراهنة أكثر منه على تحليل للماضي . وقد استخدم رانك — دون اللجوء إلى التفرغ الانفصالي والاستقصاء — فكرة قوة الإرادة في توضيح لماذا ينبغي أن يصبح الناس أفضل وهي فكرة كانت سائدة في أوروبا في ذلك الوقت . وكانت الإرادة في تصوره ، ملكة انسانية أخرى تفسر مجهودات الإنسان نحو الحصول على أهدافه . وقد شعر أن كل فرد لديه هذه القدرة التي سوف تسمح له إذا ماوجهت نحو المسالك الإنشائية بأن يقوم بحلول أفضل لمشكلاته . وعلى ذلك فالغرض من العلاج — في رأي رانك — هو إيقاظ الإرادة البناءة للمريض ، والعمل على هذا النحو ، يقوم العلاج بدور الإرادة المارضة (\*) وقد ترجمت جيسى تافت Jessie Taft وهي إخصائية اجتماعية كتابات رانك ، كما كتبت أيضاً « ديناميات العلاج » واضحة آراها رانك مطبقة في ميدان الخدمة الاجتماعية . وقد وضعت مصطلح العلاج العلاقي لوصف هذه الطريقة .

ويبدو أن آراء رانك وتافت كان لهما بعض التأثير على كارل روجرز Carl Rogers ، وفريدريك ألن Frederick Allen ، وهو طبيب عقل طبق آراء رانك على العلاج بالعب مع الأطفال . ومع ذلك فإن مصطلح « الإرادة البناءة » لم يكن مصطلحاً مقبولاً في علم النفس الأمريكي ، وقد استبدل ألن به فكرة قبول الذات الابداعي . ويتحقق مثل هذا التقبل بتحرير الفرد من « القلق » والمشاعر المضطربة ، وعن طريق تسميم العلاقة التي يحققها العلاج في العلاج بالعب . ويرى ألن ، متملاً بما في البيولوجيا ، أن عملية النمو

---

(\*) الإرادة المارضة Counterwill عند رانك هي القدرة على مقاومة الآخرين أو مقاومة الفرد لرغباته وهذه القدرة ، في رأي رانك ، هي نواة العنصرية ( المترجم ) .

تتضمن تمايزاً وتكاملاً، وأن من الضروري للمفضل قبل أن يبدأ النمو السيكولوجي أن يميز نفسه عن الآخرين ، وبخاصة الراشدين الذين يتحكمون في البيئة التي يعيش فيها .

وقد قبل كارل روجرز ، متبعاً آراء رافك ، المبدأ العام بأن العلاج يمكن أن يجري دون تحليل الماضي . بل أنه يرى أن التغير العلاجي يحدث من خلال قدرة المريض على أن يحل مشكلاته بنفسه كلما تعمق فيها كنتيجة لتقبل المعالج لمشاعر المريض وعكسها أمامه . ونظرية روجرز تؤكد أيضاً اعتماد المريض على الآخرين أساساً ، وكذلك أهمية تمايزه عن الغير ، وافتصاله عنهم . وهو مثل رافك وألن ، يفسر التغير على أساس أنه تحرير إمكانية المريض للنمو . وقد أسقط فيما بعد هذا المصطلح مفضلاً عليه مصطلح « التكامل الذاتي » لكي يصف به العملية الداخلية التي تفسر التحسن الذي يحدث نتيجة العلاج . ويصر روجرز على رفض أهمية الماضي بصورة أشد من تلك التي رفضها به القائلون بالعلاج العلاقي . وهو لا يشتر قطعاً بأن العلاج لا يحتاج إلى إكتشاف الماضي لفائدة المريض ، بل أنه يشعر أيضاً أن هذا السعي وراء الماضي لا يخدم غرضاً مفيداً للعلاج . والحق أن مثل هذا الاتجاه التشخيصي من جانب المعالج يتعارض مع إدراكه الحديسي لمشاعر المريض التي يفترض أنه يقوم بتوضيحها .

ويشعر روجرز أن تفسير معنى السلوك للمريض يميل بالفرد إلى أن ينظر إلى نفسه من وجهة نظر المعالج أكثر منه من وجهة نظره هو ، ولذلك فهو يمارض مثل هذا التفسير مستبدلاً إياه بجوهر التسامح يشجع فيه المريض على التعبير عن نفسه بحرية . ويقوم المعالج بتوضيح مشاعر المريض من خلال إدراكه الحديسي لها حتى يستطيع المريض أن يستبصرها ، وحتى يشجعه ذلك على

اكتشافها بدرجة أعمق (وليس من الواضح دائماً كيف يصبح المعالج قادراً على تفسير مشاعر المريض دون تفسير محتويات عباراته) . ويتوقع المعالج من المريض أن يعبر بالتدريج عن مشاعره أكثر فأكثر ، وإن يصل إلى إدراك أفضل لها . والنتيجة الطبيعية لهذا الإدراك ، من وجهة نظر روجرز ، هي تكامل الذات والتخلص من المشاعر والانفعالات المتصارعة . ويرى روجرز أنه إذا ما تخلص المريض صراعاته الداخلية فإنه يصبح قادراً بصورة طبيعية على أن يجد لنفسه أساليب تمكنه من الحصول على توافق جيد .

ومن الواضح أن مثل هذه النظرة للعلاج تتطلب من المعالج اتجاهات أو أطواراً فكرياً أو نوعاً من الشخصية أكثر مما يتطلبه أى نوع من أنواع التدريب الخاصة الأخرى . وطريقة روجرز في العلاج تفتح الطريق أمام أناس من تخصصات مختلفة للاشتغال بالعلاج دون أن تتطلب منهم برامج تدريبية طويلة أو تحليلاً نفسياً لهم ، أو خلفية طبية . وقد انتشر كتابه « الاستشارة والعلاج النفسى Counseling and Psychotherapy الذى صدر فى وقت مبكر ، وقبل الغزو السريع لعلم النفس الاكلينيكي فى أعقاب الحرب العالمية الثانية ، وقرئ على أوسع نطاق . وقد وجه روجرز اهتمام السيكولوجيين بالبحث والاتجاهات المرتبطة به فى ميدان العلاج ، وفتح استخدامه للعقابلات العلاجية المسجلة المنشورة ، الباب أمام السيكولوجيين الآخرين للقيام بالبحوث فى هذا الميدان .

ومن النتائج الجانبية المثيرة للاهتمام من حركة روجرز لإنكاره لضرورة التشخيص ، وحتى وصف خصال الفرد الشخصية ، وكما ازداد تقبل السيكولوجيين الاكلينكيين لاتجاه روجرز كلما قل اهتمامهم بالأساليب التشخيصية وبالإضافة إلى ذلك ، فإن التحرر من وهم صدق الأساليب فى الممارسة العامة

قد أدى إلى اهتمام متزايد بالأساليب العلاجية ، وخاصة حيث تتوفر إمكانية العلاج النفسى .

وعلى الرغم من أن روجرز قددها كثيرا من السيكلوجيين إلى الشعور بأن العلاج النفسى مجال شرعى للتطبيق لديهم ، إلا أنهم كثيرا ما اختلفوا اختلافا قويا مع طريق روجرز وأسلوبه فى تناوله نظرية الشخصية .

وفضلا عن ذلك فقد أسهم روجرز اسهاما كبيرا فى تطور العلاج النفسى عن طريق تأكيده للجلسات العلاجية المسجلة التى يمكن دراستها وتحليلها ، وعن طريق محاولاته وضع طريقة فاعلة فى العلاج كانت تستغرق فترة أقصر بشكل واضح من كثير من الطرق الأخرى . وحتى مع هذا فإن كثيرا من السيكلوجيين يشعرون بأن العلاج محدود جدا فيما يتعلق أنواع المرضى الذين يستطيع مساعدتهم مساعدة لما قيمتها . وكذلك تتضمن الصياغة التى وضعها روجرز عن العلاج وطبيعة الشخصية مفاهيم من الصعب قياسها ، وبالتالي فإن من الصعب أن لم يكن من المستحيل اختبار صدق كثير من أفكاره .

#### طريقة التعلم الاجتماعى فى العلاج النفسى :

يعتبر التطور الشامل لنظرية التعلم من أهم اسهامات علم النفس الأمريكى . ونتيجة لهذا فقد بذلت مجهودات لتطبيق نظرية التعلم على مشكلات العلاج النفسى على أيدى جون دولار Jhon Dollard ، ونيل ميللر Neal Miller ، وهوربات مورر Hobart Mowrer . وقد انبثق نموذج التعلم الذى استخدمه هؤلاء من دراسة الأنواع الأدنى من الانسان فى التجارب العملية المضبوطة ضبطاً دقيقاً وبالبساطة نسبياً . والفقرة التالية تتناول تطبيق نظرية التعلم على العلاج النفسى ، على أساس نظرية التعلم الاجتماعى التى قال بها مؤلف هذا



الكتاب ، والتي سبق وصفها . وهذه النظرية تقوم على أساس البحوث الخاصة بالبشر في تعاملهم الاجتماعي المقدر نسبياً . ومشكلات العلاج النفسي ، من وجهة النظر هذه هي مشكلات كيفية أحداث تغييرات في السلوك من خلال تفاعل شخص مع آخر ، أى أنها مشكلات في التعلم الإنسانى في مواقف اجتماعية .

وسوف نتذكر أن قوة (أو إمكانية حدوث) السلوك الموجهة نحو هدف وفقاً لنظرية التعلم الاجتماعي ، يعتمد على توقع الفرد أن يؤدي السلوك إلى النتيجة المرجوة ، كما تعتمد على قيمة هذه النتيجة بالنسبة له . واحتمال حدوث مجموعة من أنواع السلوك المرتبطة في موقف معين يطلق عليه إمكانية الحاجة . ويطلق على توقع أن تؤدي هذه الأنواع من السلوك إلى مجموعة من الأهداف أو التدهيات أو الإثابات ، حرية الحركة . ويطلق على أهمية القيمة أو قيمة تفضيل التدهيات ، قيمة الحاجة . ولفهم تطبيق نظرية التعلم الاجتماعي على العلاج النفسى بوجه عام ، ينبغي علينا أن نناقش بعض المفاهيم الإضافية .

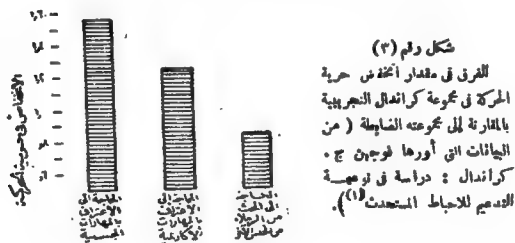
عندما تكون حرية الحركة منخفضة وقيمة الحاجة عالية — أى أنه عندما يكون توقع الفرد الحصول على إشباع معين يرغب فيه منخفضاً — ينشأ عادة السلوك الهدام أو غير الواقعى . وبدلاً من أن يتعلم الفرد كيف يحقق أهدافه ، فإنه يتعلم كيف يتجنب الفشل والاحباط الناشئين عن عدم تحقيق أهدافه ، أو أن يدافع عن نفسه ضدهما ، أو أن يحاول أن يصل إلى أهدافه بطرق غير واقعية .

وانخفاض حرية الحركة قد ينشأ عن نقص في معرفة الفرد أو في قدرته على اكتساب أساليب السلوك الملائمة للوصول إلى أهدافه . ( فمثلاً طالب الكلية

الذى يأتى من مدينة صغيرة والذى يرغب بشدة فى الحصول على تقبل اجتماعى من الفتيات قد لا يكون خجولا ، ولكنه لا يعرف أساليب التقارب المقبولة من الجماعة الجديدة التى انضم إليها ) . وقد يكون انخفاض حرية الحركة أيضاً نتيجة لطبيعة الهدف نفسه الذى قد يؤدى فى كثير من الحالات إلى عقوبات قاسية فى مجتمع معين ( فبعض الناس يرغبون رغبة قوية فى تجنب المسئولية ، وبطالون الآخرين بحمل مسئوليات أعمالهم . ولكى يحققوا هذا يصبح من الواجب عليهم أن يتجنبوا دور الكبار الراشدين فى كثير من المواقف ، وبمصلحتهم هذا فإنهم كثيراً ما يفضون الناس منهم بسبب حاجتهم للوم الآخرين) . وقد ينتج توقع خاطئ للفشل من تعميم خبرات الاحباط من ميدان من ميادين الحياة إلى ميدان آخر . فالطفل الذى يتعلم مثلاً أنه لن يستطيع أن يتفوق فى الرياضة بسبب شلل جزئى فى ماقه ، قد يعمم هذا الشعور بعدم الملائمة إلى مجالات أخرى ويشعر أن الأطفال الآخرين لا يحبونه بسبب هجرته عن اللعب مثل غيره . ومثال آخر لذلك ، الطفل الذى لا يحصل إلا قليلاً فى المدرسة ، ويشعر بأن من الصعب أن يحصل على درجات يقبلها والده و مدرسه ، يشعر بأن الأطفال الآخرين أيضاً سوف ينبذونه لأنه « غبي » .

ويتضح حدوث مثل هذا التعميم فى دراسة قام بها فوجهن كراندال Vaughn Crandall وقد وضع كراندال طريقة لقياس حرية الحركة من القصص التى يرويها المفحوصون عن صور من نوع تلك الصور المستخدمة فى اختبار تفهم الموضوع ( أنظر الفصل الرابع ) . وضع كراندال سلسلتين متكافئتين من الصور تتكون كل منها من تسع صور لقياس حرية الحركة فى ثلاث مجالات من مجالات الحاجات ، كل مجال منها تمثله ثلاث صور . وأحد هذه المجالات هو الاعتراف بالمهارة الجسمية ( التأزر الرياضى ) ، والمجال الثانى هو

الاعتراف بالهارة الأكاديمية ، أملم المجال الثالث فهو الحاجة إلى الحب أو العطف من الجنس الآخر . وقد قدم كرانداال سلسلة واحدة من الصور لمجموعة من المفحوصين تتكون من ثلاثين مفحوصاً من الذكور ثم طلب منهم القيام بأعمال صعبة ، أن لم تكن مستحيلة ، تتطلب التأزر ، وقد فشلوا جميعاً في ذلك . وبعد ذلك قدم لهم السلسلة الثانية المكونة من تسع صور لكي يقيس مدى التغير في حرية الحركة التي حدثت في جميع مجالات الحاجات الثلاث عندما يراجه للمفحوص احباطا في مجال الحاجة إلى الاعتراف بالهارة الرياضية فقط . وقد قامت مجموعة من المحكمين بتصحيح القصص على مقياس لحرية الحركة متدرج من صفر إلى ٧ . وقد طلب من ستة وثلاثين مفحوصاً يكونون مجموعة ضابطة لم تتعرض لخبرة الفشل التي أعقبت عرض السلسلة الأولى من الصور ، ولكنها قضت فترة معادلة من الوقت في نشاط « محايد » ، طلب منهم أن يروا قصصا عن السلسلة الثانية من الصور ، والشكل رقم ٣ يوضح نتائج هذه الدراسة .



(١) - An Investigation of the Specificity of Reinforcement of Induced Frustration-, *Journal of Social Psychology*; 41, (1955): 411-318.

لاحظ مقدار الانخفاض في حرية الحركة في مجالات الحياة الثلاثة للمجموعة المحبطة مقارنة بالمجموعة الضابطة . ومن الواضح أن توقع الفشل نتيجة للاجباط إزداد زيادة لها دلالتها لدى أفراد المجموعة التجريبية في مجال الاعتراف بالمهارات الجسمية وكذلك زاد توقع الفشل زيادة لها دلالتها ، وليس بنفس القدر في مجال الاعتراف بالمهارات الأكاديمية للربط به بعض الارتباط ، وكذلك زاد توقع الاجباط ولكن بدرجة أقل ارتباطا وهو مجال الارضاء الذي يحصل عليه من الزملاء من الجنس الآخر . ولكن لما كان الاجباط في مجال المهارات الجسمية ، فإن هذه الدراسة برهنت كيف أن توقعات الفشل قد تعم من حاجة إلى الحاجات الأخرى .

وقد تنشأ حرية الحركة للمنخفضة أيضاً من التقويم « الخطأ » ، للحاضر بسبب الخبرات المبكرة . ( فتلا الفتاة التي كانت أختها تتمتع بقدر من الجمال أكثر منها ، ولذلك كان يقدرها أبوها تقديراً كبيراً ، قد تنشأ وهي ترى نفسها « قبيحة » ، ولا تتوقع أن يحبها شاب من الشبان على الرغم من أنها في الحقيقة فتاة جذابة وفقاً لمعايير الجمال السائدة ) . وباختصار قد يكون مصدر الصعوبة الأساسي بالنسبة لفرد ما هو نقص المعرفة بالسلوك الضروري أحيانا ، وأحيانا أخرى قد يكون طبيعية الأهداف ، وأحيانا ثالثة التوقعات الخطأ . هذا المفهوم لحرية الحركة المنخفض ، أو توقع الفشل والعقاب يتداخل إلى حد ما مع مفهوم « القلق » الذي استخدم في مناهج البحث الأخرى .

ومظهر آخر هام لانخفاض حرية الحركة يرتبط بمفهوم المستوى الأدنى للهدف ، وذلك هو أنه في أي موقف من المواقف يمكن أن تترتب النتائج للمسكنة للسلوك على مقياس مدرج من التدعيم الموجب العالي جداً إلى التدعيم

السلبى الشديد الانخفاض جدا أو من التراب إلى العقاب . والنقطة النظرية في هذا الترتيب التى يتحول فيها الناتج من الإيجاب إلى السلب يطلق عليها للمستوى الأدنى للهدف . وهذا المفهوم يمكن أن يطبق أما على سلسلة من الأهداف من نوع واحد ( مثل التقديرات المدرسية أ ، ب ، ج ، د ، هـ ) ، أو على أى تركيبة للنتائج الممكنة فى موقف معين أو سلسلة المواقف . فالفرد قد تكون حريته للحركة منخفضة على الرغم من أنه قد يبدو عادة ناجحا من وجهة نظر الآخرين لأن التدهيات التى يحصل عليها تكون عادة أقل من المستوى الأدنى للهدف الخاص به . ومن أمثلة الأهداف الدنيا للرفعة الطالب غير السعيد والمضطرب الذى حصل على تقدير واحد « ب » مع ثلاث تقديرات « أ » . ومثال آخر الغداة ذات الأهداف المرتفعة جدا فيما يتعلق بالمركز الاجتماعى والتى تجعل حين تشاهد مع شاب ليس عضوا فى « أفضل » جماعة من جماعات الأخوة فى الجامعة . ومثل هذه الأهداف الدنيا للرفعة تتضمنها فى كثير من الحالات مشكلات حرية الحركة المنخفضة . ويجب تأكيد أن الأهداف يمكن أن تكون من أى نوع : معنوية وأخلاقية وإنجازية وجنسية ووجدانية وتسلبية واتكالية وهكذا . وفى نظرية التلم الاجتماعى تعتبر أية مجموعة من التدهيات المرتبطة وظيفيا ويسمى الفرد للحصول عليها أساسا لافتراض حاجة ، ومن الممكن أن نحدد لها إمكانية حاجة ، وحرية حركة ، وقيمة حاجة .

ومن الأساليب الممكنة لىكى تزيد من حرية حركة المريض للأهداف التى يقومها تقويما عاليا أن نغير من أهمية الأهداف نفسها بالنسبة له . وقد يكون هذا ضروريا للشخص الذى يواجه هدفين متضاربين أو أكثر لكل منهما قيمة عالية بحيث يتضمن أشباع احدها احباطا للآخر . ومن أمثلة ذلك الشخص الذى يشعر فى نفس الموقف برغبات قوية نحو الذكورة والاتكالية . ومثال

آخر نجده في المريض الذي تقوده أهدافه كالغبة في السيطرة والتحكم في الآخرين إلى الصراع مع حاجات الآخرين ، وينتهي أخيرا بمقاب عاجل وأجل على السواء . ونال ثالث نجده في الفرد الذي تتميز أهدافه بأنها عالية بصورة غير واقعية ، كالرجل الذي يعتبر وجود أية علامة على الخوف في نفسه بهانا على أنه يتمتع بالذكورة بالقدر الكافي ، ويذهب إلى أبعد الحدود لكي يتجنب أى « برهان » على نقص ذكوريته .

وكما لوحظ آنفا فإنه في بعض الحالات على الرغم من أن أهداف المريض قد تكون واقعية بما فيه الكفاية وملائمة لجماعته ، وعلى الرغم من أن توقعاته تقوم أساسا على للواقف الحاضرة بصورة دقيقة ، إلا أن مشكلته تقع في أنه تعلم سابقا طرقا غير ملائمة لتحقيق هذه الأهداف . وهنا يمكن أن ننظر إلى هذه المشكلة على أنها مشكلة تربوية ، وغالبا ما يجد الاكاديمي أن عليه أن يعلم المريض السعى وراء طريق بديلة للوصول إلى أهدافه ؛ سواء كاستلوب عام في معالجة المشكلات ، أو كطريقة للحصول على اشباهات خاصة في مواقف الحياة الجارية . والافتراض بأنه بمجرد أن يتخلص الانسان مما لديه من اضطراب داخلي أو صراع أو كبت ، فإنه يصبح تلقائيا قادرا على أن يجد الطرق الملائمة التي توصله إلى أهدافه هو افتراض لا يبدو أن هناك برهانا يدعمه .

وتؤكد نظرية التعلم الاجتماعي ، فيما يتعلق بالتنبؤ بالسلوك ، أهمية الموقف السيكلوجي بالإضافة إلى الحالات الداخلية . فالفرد المسيطر الذي لا يأبه بالآخرين والمنطلق بالسلطة في العمل قد يكون مستكينا في بيته ومتوددا لأسرته . والأستاذ المتمزج بالجدول الثمين المعاملة خالبا ما ينقلب إلى مجادل مرتفع الصوت ومشاهد هذواني في مباريات كرة القدم . والطفل الذي تعلم أن « يحصل على ما يريد في بيته » قد يكون مساهرا للنظام في المدرسة بمجرد

أن يعرف أنه سوف يخضع لتأديب لما يصدر عنه من سلوك غير مقبول في هذا الموقف. وبالمثل ، إن الطفل الذى لا يسبب أى إشكال في الجو الودى الدافئ في البيت قد يكون عنيدا عدوانيا في المدرسة حيث يشعر بأن الآخرين يتجاهلونه ويعاملونه معاملة غير عادلة . والشخصية ، من وجهة النظر هذه ، لا تتكون من خصال تكون جميعها في داخل الفرد نفسه ، بل أنها امكانية الاستجابة بطريقة ما في موقف معين . والميل العام لإهمال أهمية الموقف ينشأ من أسلوب البحث الذى يتبرقها المرض كيانا قائما بذاته ، وهو الذى اقترض أن العامل المحدد الحاسم في السلوك هو ظروف داخلية موجودة بصرف النظر عن الموقف المعين الذى يجد فيه الفرد نفسه . أن من الواضح أن الموقف الاجتماعى المعين لا يؤثر على تطور الاصابة تأثيرا خطيرا ، وقد اقترض أن الاضطرابات النفسية أو العقلية هى من طبيعة مشابهة .

وثمة أمران ينتجان عن تأكيد الموقف السيكولوجى في تحديد السلوك وهما :  
 (١) أن من واجب الاكلينيكي أن يبذل محاولة أكبر لتسمية فهم المريض للمواقف المختلفة والتمييز\* بينها ، بما في ذلك فهم أفضل للآخرين ، و (٢) أن عليه أن يحسن استخدام عوامل التحكم البيئى ، أى معالجة المحيط الذى يعيش فيه الفرد لاحداث تغيرات في سلوكه .

ويمكن أن نرى من الفقرات السابقة أنه توجد امكانيات متعددة لتغيير السلوك . فالفرد يستطيع أن يتعلم أساليب جديدة من السلوك ، أو أن يزيد من امكانية أساليب السلوك القديمة في مواقف معينة ، وقد يتعلم أساليب أو طرقا جديدة لحل المشكلات ، وقد يتغير من توقعاته القديمة أو القيم التى يضيفها على بعض الأعداف ، وقد يخفض من الحد الأدنى لأهدافه ، أو أن يكتسب

فهي أفضل فيما يتعلق بأى أساليب السلوك أكثر ملاءمة للواقف المختلفة .

وعلى الرغم من أنه من غير الممكن وصف كيفية أحداث هذه التغيرات المختلفة في هذا العرض الموجز ، إلا أنه من الممكن أن نلخص بعض الخصائص الأساسية لتطبيق نظرية التعلم الاجتماعي في العلاج النفسى .

ولما كان المرضى يقدمون على العلاج بدوافع متباينة وخبرات سابقة مختلفة ، فننظر للفروض أن تتنوع شروط التعلم وظروفه المثل من مريض لآخر . ومن خصائص العلاج الذى يتبع وجهة نظر التعلم الاجتماعي أن أسلوب العلاج يجب أن يتناسب مع المريض ، ويتطلب هذا مرونة كبيرة في أساليبه للعلاج ، نظرا لعدم وجود أسلوب خاص يمكن أن ينطبق على جميع الحالات . ولما كان بعض المعالجين أكثر فعالية في استخدام أساليب معينة ، وأقل فعالية في استخدام أساليب أخرى ، فننأمل أن تتم في النهاية مراعاة نوع من ملاءمة المرضى للمعالجين وفقا لقواعد منظمة ، وحتى يتم ذلك ، سوف يعمل للمعالجون النفسيون مع أنواع الحالات وبأساليب التي يرون أنفسهم أكثر فعالية بالنسبة لها .

وثمة خاصية عامة أخرى من خصائص نظرية التعلم الاجتماعي وهي تطبيق اتجاه حل المشكلات على صعوبات المريض . فننظر عادة فهم المرضى في ضوء فشلهم في مقابلة تحديات التوافق في مجتمعاتهم وفي استخدام إمكانياتهم أو مميزاتهم . وبالتالي فالنظرية تؤكد تسمية مهارات حل للمشكلات وتطويرها مثل السعى وراء الطرق البديلة للوصول إلى الأهداف ، وتحليل نتائج السلوك ، وفهم دوافع الآخرين ، ومحاولة تحليل كيفية اختلاف موقف من غيره من اللواقف .

ولما كان للمعالج يدرك عمله على أنه في جزء منه توجيه لعملية التعلم — أى أنه لا توجد فقط أساليب واتجاهات سلوكية غير ملائمة ينبغي إضعافها أو إلغاؤها



فقط بل ينبغي أيضا تعلم بدائل أكثر إضاء وفعالية. فإن نظرية التعلم الاجتماعي تميل إلى إلقاء دور إيجابي قوى على عاتق المعالج . فهو أكثر فعالية في تقديم التفسير للمريض ، وفي القيام بطريقة مباشرة بتدعيم أو إثابة أنواع معينة من السلوك الأفضل وفي مساعدة المريض على إيجاد بدائل جديدة لتناول المشكلات. ومن الضروري لكي يقوم المعالج بكل هذا بنجاح أن يثق المريض به ، وأن يقبل بحكمه الموضوعي في الموقف وبالتالي فالمعالج الجيد شخص ودود يستطيع أن ينقل لمريضه اهتمامه بهم .

وفي عملية تغيير طبيعة أهداف الحياة وقيمتها ، ينبغي على المعالج أن ينظر في كيفية ربط هذه الأهداف بالإشبهات المستقبلية . فقد يحصل المريض على إرضاءات في حياته الزاهنة نتيجة لقدرته على السيطرة على شريكه في الحياة الزوجية أو ابنائه ، ولكنه لا يدرك أن النتائج البعيدة المدى لمثل هذا السلوك سوف تتضمن إحباطات خطيرة . ومن خصائص نظرية التعلم الاجتماعي إنها لا تؤكد فقط استبصار الإنسان في دوافعه الخاصة من حيث تطورها نتيجة خبرته الأولى ، بل كذلك استبصاره في دوافع الآخرين ، واستبصاره في العواقب البعيدة لسلوكه الخاص .

وأخيرا فإن المعالج الذي يأخذ بإتجاه التعلم الاجتماعي يميل إلى أن يستخدم التغيير في البيئة استخداما كبيرا لكي يحدث التغير في الشخصية . وفي علاج المفاصلة وجها لوجه ، سواء مع الاطفال أم الكبار ، قد يحدث المعالج ذلك بأن يغير من اتجاهات الآخرين الذين يعيشون مع المريض ، وذلك بمعالجة الشركاء في الحياة الزوجية أو الآباء أو الآخرين ، أو تقديم المشورة لهم أحيانا . وقد يحقق ذلك بتغيير بيئة الفرد ، بتغيير المدرسة ، أو العمل ، أو جماعة اللعب ،

أو الجماعة التي يعيش فيها . ومن الطبيعي أن يتم عادة مثل هذه التغييرات مع الأطفال عن طريق التشاور مع الآباء والمدرسين . أما مع الكبار فإن مثل هذه التغييرات تتم عن طريق المناقشة المباشرة لما يستحسن فعله ، ونتائج محاولتهم القيام بمثل هذه المحاولات لتغيير ظروفهم البيئية الخاصة .

وإذا أخذنا بنظرية التعلم بمعنى أوسع فإننا نراها تنطوي على أن العلاج النفسى تفاعل اجتماعى ، فالعالمج يساعد المريض على أن يحقق تفاعلا متبادلا مرضيا وبناء مع بيئته الاجتماعية . والقوانين والمبادئ التى تحكم السلوك فى المواقف القائمة بين الأفراد تنطبق تماما على موقف العلاج .

وعلى الرغم من أن المؤلف يشعر بوضوح أن نظرية التعلم الاجتماعى تبشر بمستقبل عظيم فى تطور أساليب للعلاج النفسى تكون أكثر فعالية ، وقائمة على أسس علمية ، إلا أنه ينبغى ملاحظة أن هناك عملا كبيرا لا يزال محتاجا للانجاز قبل أن تتحدد بسهولة الظروف المثلى للتعلم بالنسبة للأفراد المختلفين . إن الكثير مما ينبغى على نظرية التعلم الاجتماعى أن تسهم به فى هذا الميدان هو توجيهها الذى يشير إلى طريق القيام بالبحوث والتطوير فى المستقبل .

#### طرق تعديل السلوك :

على الرغم مما تتضمنه نظرية التعلم الاجتماعى من أشكال متنوعة من طرق العلاج النفسى إلا أن أنواعا خاصة منها قد صممت كتطبيق لطرق الاشتراط فى التعلم . ومن هذه الطرق الطريقة التى ارتبطت حديثا بمجوزيف وولپه Joseph Wolpe<sup>(1)</sup> وقد أطلق عليها العلاج الاسترخائى ، أو العلاج بالتقليل

---

(1) Joseph Wolpe and Arnold Lazarus, *Behavior Therapy Techniques* (New York : Pergamon Press, 1966).

من الحساسية الإفضالية . فوولبه يعتقد أن القلق للتعلم هو في الأساس من المشكلات العصائية . وفي رؤية أن القلق نفسه ، أو السلوك الذى ينبىء الفرد حقى يهرب من القلق ، مثل السلوك القهرى والأفكار للسيطرة والأعراض الأخرى هى ، نفسها للمشكلة أكثر منها مظهرها كما يعتقد المحلل النفسى . وتقوم طريقة وولبه على أساس الاعتقاد بأن الفرد إذا وجب عليه أن يقوم بالاستجابات للتعاضد مع استجابات الخوف فى حضور المثيرات التى تثير عادة استجابة القلق ، فإن استجابات القلق للتعلم والاستجابات غير التوافقية التى تسببها لتقليل من الخوف ( الأعراض ) سوف تقللها الاستجابات المتعارضة التى تدرب عليها المريض حديثا وتحل محلها . وهو يطلق على طريقته الكف للتقابل أو المتبادل . ويحاول وولبه إن يحدد المثيرات المعينة التى تسبب استجابة القلق ثم يعامل الفرد ، بالتدريب أو العقاقير ، يقوم باستجابات استرخائية لهذه المثيرات بدلا من استجابة القلق .

وقد ظهرت مجموعة أخرى من طرق العلاج نتيجة لبحاث ب . ف . سكينر B. F. Skinner على الاشراف الأذى وفى هذا النوع من العلاج يتعلم الفرد الاستجابة التوافقية للمثيرات التى كانت تؤدى فى الماضى إلى استجابة لا توافقية من طريق التدهيم الإيجابى . فإذا كانت الاستجابة صعبة ، فإنها تبقى تدريجيا بأسلوب يطلق عليه التشكيل ، فالفضل الذى فشل ذووه فى تدريبه على النظافة مثلا يمكن اعطاؤه لحوى لجرد أن يذهب إلى الحمام ، على الرغم من أنه قد جاوز السن الذى تدرب فيه معظم الأطفال الآخرين على النظافة . فإذا ما تعلم الطفل أن يقوم بذلك دون هراك أو مقاومة أمكن أن يطلب منه الذهاب إلى الحمام عند احتمال ظهور حاجته إلى الاخراج بطريقة لا إرادية ، ثم يثاب

الطفل عندما يتم الأخراج نوابا كبيرا يحلوى أكثر ومدبح قوى ، وأخيرا  
يثاب الطفل بنفس الطريقة عندما يخبر والديه أن عليه أن يذهب إلى الحمام .

ويبدو أن هناك شكاً ضئيلاً في أن مثل هذه العائق يمكن أن تساعد في  
استبعاد الخوف ، وفي دعوة الفرد للقيام باستجابات نوعية مرغوبة . وفي كثير  
من الحالات قد تكون المشكلة أعمق وأكثراً تشعباً بحيث لا تفيد فيها مثل  
هذه الطرق ، وفي بعض الحالات قد تكون أساليب تعديل السلوك مفيدة فقط  
باعتبارها مجرد جزء من برنامج علاجي أوسع .

### العلاج البيئي :

كثيراً ما لوحظ أن التغير في سلوك الآباء أو أعمامهم قد يكون أشد  
تأثيراً بدرجة كبيرة في تغيير سلوك الطفل أو شخصيته من عدد كبير من ساعات  
العلاج وجها لوجه مع معالج نفسى . وتقارير الحالات التربوية هي الأخرى مملوءة  
بأمثلة من التغيرات الملحوظة في سلوك أبناء المدارس الجانحين أو الموقوفين عندما  
ترى المدرسة أن من المناسب أن تقرر لهم بمهارة ما أو أن تمنحهم مركزاً له أهميته  
في الصف الدراسي . ومن ناحية أخرى ، واجه كثير من المعالجين صعوبة بالغة  
في مساعدة الطفل عن طريق العلاج وجها لوجه عندما يعيش في بيئة دائماً المعقاب  
والنبد له . ولذلك فأي مناقشة واقعية للعلاج يجب ألا تقتصر على أسلوب العلاج  
وجها لوجه ، ولكن ينبغي أن تشمل المشكلات العملية المتضمنة في تناول بيئة  
المريض وتغييرها والتحكم فيها .

ولأسباب مختلفة ( بعضها على وبعضها قانوني وبعضها تقليدي ) كان من  
السهل عادة إحداث تغييرات أكثر في البيئة بالنسبة للأطفال منها بالنسبة للكبار .

ولذلك كانت مناقشة طرق تناول البيئة — فيما هذا التوجيه المهني على الأقل —  
تعالج بالنسبة للأطفال عادة . ولا يرجع الأمر إلى مجرد وجود عجز على فقط لما  
يمكن لأى معالج أن يفعله للسيطرة على بيئة الكبار (فن الصعب مثلا الوصول  
إلى الأزواج ورؤساء العمل عادة أكثر مما هو الحال بالنسبة للمدرسين والآباء)  
بل أن الخصال التى يهتم بها المعالج بالنسبة للكبار تتميز هادة بأنها أكثر  
ثباتا ، وأنها محدودة بصورة أقوى بخبرات الحياة . فن المنطقى ، إذن ، أن  
تتنوع أساليب العلاج الأكثر فعالية مع زيادة السن بطريقة مباشرة . ولعل  
المعالجين علوا فى هذا المجال أكثر من غيرهم بسبب ما جرى عليه العرف ،  
أكثر منه بسبب أى نواحى عجز حقيقية ، وإن امكانية مساعدة الكبار  
للحصول على توافق أكبر من خلال التعامل مع الآخرين فى البيئة كان أمرا  
مهملًا نسبيا . وربما كنا فى حاجة إلى مزيد من البحث فى علاج الأزواج أو  
التعامل معهم ، وكذلك الرؤساء والمشرفين فى بعض الحالات على الأقل .

### العلاج البيئى للكبار :

سوف نعرض بإختصار فى الفقرات التالية بعض الملاحظات على بعض من  
أساليب العلاج البيئى المستخدمة عادة مع الكبار . وينبنى الاعتراف بأن الكبار  
يقضون معظم وقت يقظتهم فى العمل . وعلى ذلك ، فإن وقف العمل المشجع  
لفرد يجعله أكثر احتمالا للاعباطات الأخرى ، فى حين أن العمل غير المشجع  
لفرد يجعله لا يتحمل الاعباطات البسيطة . وفى مجتمعنا ، نجد ضغطا شديدا  
على الرجال وضغطا ضئيلا نسبيا على النساء ليحققوا أمرا ذا قيمة عن  
طريق العمل الذى يؤدونه . وفى خلال المجهودات التى يبذلها الأفراد لمقاومة هذه  
المطالب ، يواجه كثير منهم مشكلات خطيرة . وفى بعض الحالات تصبح

مساعدة الفرد على أن يحصل على نوع مختلف من العمل (أو ربما الحصول على عمل من أى نوع) ، يظهر أن رئيسياً للعلاج السيكولوجى والترض هو بالطبع التقليل من الضغط أو الاحباط الذى يقع المريض تحت تأثيره ، وتزويده بشعور أكبر من الرضا وقبول الذات ، والشعور بالقيمة أكثر مما يشعر به فى الظروف الحاضرة التى يمر بها .

ونمة نوع آخر من أنواع العلاج البيئى للكبار وهو عبارة عن تغيير اتجاهات الأفراد المتصلين بالمريض . ويتطلب ذلك العلاج من وقت إلى آخر أو للعلاج للنظم للأزواج أو الأفراد الآخرين الذين يرتبط بهم المريض ارتباطاً قوياً . وقد زاد انتشار مثل هذا العلاج فى هيئات الصحة العقلية ، وفى علاج المرضى الخارجيين من الذهانيين المضطربين اضطراباً خطيراً .

والعلاج فى المستشفى قد يصبح علاجاً بيئياً فى حد ذاته . فمن المعروف أن المريض يودع فى المستشفى ، إما لوقايته من الأضرار بنفسه ، أو لحماية المجتمع منه أو للحصول على علاج معين « للمرض » الذى يشكو منه . وقد كان من للفروض بوجه عام أن تعد مستشفى الأمراض العقلية كما هو الحال بالنسبة لمستشفى الأمراض الجسمية المريض بنوع معين من العلاج ، ولكن تصوراً جديداً للمستشفى الأمراض العقلية بدأ فى التطور والظهور واخذ التجريب يجرى بشأنه ، وذلك باعتبار للمستشفى بأكمله بيئة علاجية . وهذا التطور يؤدى إلى زيادة مشاركة المريض فى إدارة المستشفى وفى العلاج . كما أنه يتضمن أيضاً تغييراً فى انتقاء العاملين فى المستشفى وتدريبهم ونشاطهم ، وكذلك تغييراً فى الأفراد الذين يشتركون فى أنواع معينة من العلاج . والهدف هو جعل للمستشفى نفسه جواً علاجياً يستطيع المريض أن يطور فيه اتجاهات ومفاهيم جديدة للذات .

## العلاج البيئى للاطفال :

فى الفقرات التالية سوف نناقش بإيجاز بعض الصور الرئيسية للعلاج البيئى الخاص بالاطفال ، مشيرين إلى الوظيفة الرئيسية للسيكولوجى الاكلينيكى فى هذه الاجراءات .

### الايداع فى المؤسسات :

تحويل الطفل من أسرته وإيداعه إحدى المؤسسات يعتبر بوجه عام واحداً من أكثر اساليب العلاج قسوة ، وهو أسلوب ينبغي تجنبه كلما أمكن أن يحل محله أسلوب بديل . ومهما تكون إدارة المؤسسة جسيمة ، فمن الصعب على العاملين بها أن يحلوا محل الأسرة فيما يتعلق بتزويد الطفل بالحب والاهتمام . وفضلا عن ذلك ، فإن إيداع الطفل الجانح يزيد عادة من شعوره بأن المجتمع ينفذه ، وأن أحدا لا يهتم به ، وبالتالي ترجح امكانية ازدياد سلوكه للضاد للمجتمع ومن المحتمل أن تكون مؤسسات الجانحين قد خرجت من الجانحين الكبار أكثر مما ابعثت عن طريق الجريمة من أطفال .

ومع ذلك فهناك حالات تكون فيها البيئة المنزلية سيئة بسبب النبوذ القامى ، أو عدم الاهتمام لدرجة يصبح من الضرورى معها تحويل الطفل لى تزيد من فرض توافقه على المدى البعيد . والمشكلة الرئيسية لعدد كبير من السيكلوجيين الاكلينيكين الذين يعملون فى مثل هذه المؤسسات هى مواجهة شعور الطفل بأنه أصبح منبوذا أو مهمل من المجتمع .

الإيداع لدى أسر الحضانه ( الأسر البديلة ) : وفى بعض الاحيان عندما يصبح من الضرورى إبعاد الطفل عن أسرته يمكن تجنب إيداعه فى إحدى

المؤسسات بوضعه في حضانه إحدى الأسر حيث يرحب به بحراة . ومن الأمور الهامة التي يجب أن يرهاها السيكولوجي الاكليفكي الذي يشارك في عملية الايداع هذه أن يطاق بين الطفل والوالدين الذين سوف يحتضانه أو يتوليأ رعايته . وعلى الاكليفكي أن يفهم فهما جيدا لا شخصية الطفل وحده بل شخصيته والوالدين الذين يحتضانه ، وقدرتهما على تحمل بعض أنواع السلوك ، وقدرتهما على إشباع حاجات الطفل .

الحيات والاندية : من الممكن بالنسبة لكثير من الأطفال (وبالأخص الذين يتميز آباؤهم بالانتقاد للبالغ فيه ، أو الذين يبالغون في فرض القيود على أبنائهم ، أو الذين يفرطون في تدليلهم ، أو العناية بهم والقلق عليهم) أو يعوضوا جزئيا عن النقص الذي يتصف به جو الأسرة غير الصعي عن طريق التلم الاجتماعي الذي يكتسبونه خارج الأسرة . ومع ذلك ، فإن مجتمع الطفل أو جماعة اللعب التي تعيش في جواره قد لا ترضى أحيانا هذه الحاجة ، إما لأن الطفل يخشى من الانضمام إلى هذه الجماعة ، أو لأنها لا تقبله وفي بعض الاحيان قد لا تزوده مستويات خصائص السلوك في المناطق التي يعيش فيها (كما في مناطق الجناح) بالنظم لللائم . وعندما يحتاج جو المنزل الى أن يستكمل بمجموعة من الانداد الاصحاء ، والتي قد لا تتوفر ، فإنه يصبح من الأهمية بمكان وضع الطفل ، في مجموعة منتقاة خصيصا لتساعده على أن يحصل على تقبل الآخرين ، وتقبل ذاته ، والاستقلال بنفسه . ومثل هذه الجماعات قد تكون بوجه خاص ذات فائدة للطفل الذي يتمتع بحماية زائدة أو تدليل مبالغ فيه ، والذي ينبغي عليه أن يتعلم الأخذ والعطاء الماديين في الميعة مع الآخرين على قدم المساواة . وقد تكون الاندية والصوف التي تسبق المدرسة والحيات الصيفية ذات فائدة كبيرة جدا لمثل هذا الطفل . وقد يتيح التحيم الصيفي فرصة التنفس للطفل ووالديه عندما



يسود الصراع العنيف جو المنزل ، فكل واحد منهم يجد فرصة لتغيير اتجاهاته .  
في جو يخلو من الصراع المستمر . وعند تقديم مثل هذا العلاج ، يجب على  
الكلينيكي أن يتأكد من أن الطفل لا ينظر إليه على أنه وسيلة لإبعاده عن  
الأسرة أو على أنه دليل على نبذ الوالدين له .

الافادة من المدرسة في إجراءات العلاج : وتأتي المدرسة بعد البيت من  
حيث شدة تأثيرها على نمو الطفل . ومن الممكن ارجاع كثير من الخلل الذي  
يتميز بها مجتمع الكبار إلى عمليات التدريب المدرسي : ومن الواجب على  
السيكولوجي الاكلينيكي — سواء كان يعمل كجزء من النظام المدرسي ، أم  
مستقلا في هيئة خارجية — في علاجه للأطفال المشكلين أن يعمل وهو على صلة  
وثيقة بالمدرسين والمسؤولين في المدرسة ، إذا أراد أن يفهم الأطفال ، وإن يساعد  
للوصول إلى توافق أفضل . ومن السهل أن نملا مجلدا ضخما بما يمكن للمدرسة  
أن تقوم به لمساعدة على تكيف الأطفال ، وبما تقوم به أحيانا من إضرار بهذا  
التوافق ، وما يستطيع السيكولوجي الاكلينيكي أن يساهم به في مساعدة المدرسة .  
وسوف نذكر هنا بإيجاز بعض الطرق التي تستطيع بها المدرسة أن تساعد الطفل  
للكسل .

أن معرفة الفرد بأن في استطاعته القيام بأعمال يقدرها الآخرون أمر  
ضروري لاسعاد أي طفل أو لجله أكثر توافقا . وفي المدرسة بالذات — وإلى  
حد كبير — يستطيع الطفل أن يحصل على مثل هذا الشعور أو يفتقده . فعندما  
يكون الصغير محدود القدرة أو عاجزا عن الحصول على درجات عالية يصبح  
من شأن المدرس أن يشعره بأن مجهوداته محل تقدير ، وأن ما يقوم به أمر له  
قيمته . وقد يأخذ ذلك أحيانا مظهر اكتشاف مواهب أخرى أو الاعتراف

بما لديه منها مثل القدرات الفنية أو التمازنية أو الموسيقية أو الرياضية . ويستطيع المدرس ، وكذلك الموجه الخالص ، أن يساعد في اشباع حاجات الطفل إلى تقبل الآخرين له وحبهم ومودتهم ، وخاصة حين تكون حاجة الطفل عظيمة إلى مثل هذه الاشباكات بسبب انعدامها في البيت . وفي المدرسة أيضا يتعلم الطفل الشيء الكثير من المنافسة والتعاون . فالطفل الذي يخشى من التنافس ، والذي ينسحب من أوجه النشاط المختلفة بسبب خوفه من الفشل ، يمكن مساعدته في المدرسة بأن نشعره بأنه لا يزال محبوبا على الرغم من فشله ، وإن الفشل ليس سوى خطوة تميز جميع الجهود التي قبيل في سبيل الانجاز ، وإن التقدم هام كالاتصاف . وفيما يتعلق بالتعاون فإن مجتمعا ، وصناعاتنا وأسرنا تقوم على أساس الحاجة إليه . فالطفل المنعزل الذي لا يجد أخوة متقاربين معه في السن ، وليس هضوا نشيطا في جماعة لعب من جماعات الجيران ، فشل عادة في أن يتعلم ضرورة التعاون مع الآخرين لكي يحصل على التقبل في مجتمعا . والأطفال الذين يتميز سلوكهم بالتركز حول ذاتهم ، أو المتنافسون بصورة صريحة ، أو الذين ينقصهم التقبل الاجتماعي يستطيعون تعلم أساليب التعاون وقيمتها في المدرسة ، سواء بالأساليب المادية في الفصل الدراسي ، أو بالنهاية انخلاصة من المدرس ، أو غيره .

علاج الآباء : يعتبر علاج الآباء من وجهة نظر علم النفس هندا ادل وفي نظرية التعلم الاجتماعي أساسيا بالنسبة لعلاج الأطفال . فبصرف النظر عما يمكن عمله من حيث إيداع الطفل في مخيم أو ناد ، وما تستطيع المدرسة القيام به ، وما يمكن أن يتحقق عن طريق العلاج المباشر للطفل إلا أنه من الصعب جدا تحقيق تغييرات مفيدة دائمة في الطفل ما لم تكن اتجاهات الآباء وأساليب سلوكهم بحيث تؤدي إلى مثل هذه التغييرات .

واتجاهات الآباء وأساليب سلوكهم نحو مشكلات الطفل هي عادة نتيجة لسوء الفهم ، أو النقص في معلوماتهم عن خصائص أبنائهم بالذات ، أو العجز عن إدراك العلاقة بين سلوكهم وسلوك الأطفال . ولكن من الممكن تغيير اتجاهات الآباء وأساليب سلوكهم بلقاءات قصصية نسيجا مع السيكولوجي الإكلينيكي ، أى أنهم يستطيعون أن يحققوا تغييرات هامة في أساليب سلوكهم عن طريق التربية السليمة أو التفسيرات أو النصائح التي تقدم لهم . ومن الطبيعي أن يتطلب الأمر مهارة فائقة لادراك أين تقع المشكلة ، وفي ذكر التفسيرات الضرورية التي ينبغي على الآباء القيام بها بطريقة يستطيعون فهمها وتقبلها .

ومع ذلك ، ففي كثير من الحالات نجد أن سلوك الآباء هو انعكاس لسوء توافق خطر لديهم ، وأنه من الضروري القيام بملاجهم علاجاً دقيقاً طويل المدى قبل أن يستطيعوا القيام بهذه التغييرات . وعلى الرغم من أن مثل هذا العلاج يبدأ عادة بالتركيز على مشكلة الأطفال إلا أنه يتحول عادة إلى الآباء أنفسهم ومشكلاتهم . فمثلاً ، عندما يكون سلوك الآباء نحو أطفالهم نتيجة لحاجاتهم القوية الصريحة للسيطرة والتحكم ، أو عندما يحاول أحد الوالدين أو كلاهما أن يحصل من الطفل على الحب الذي يفقده في شريك حياته الذي لا يهتم به أو الذي يولمه ، أو عندما يسعى أحد الوالدين للحصول ، عن طريق مجهودات ابنائه ، على المكانة والاعتراف اللتين فشل هو في الحصول عليهما ، فإنه يصبح من الضروري بوجه عام إجراء تغييرات في توافق الوالدين نفسيهما قبل أن يستطيعا الاستجابة بطريقة ماهرة لا بنائهما . ومن الممكن القيام بجميع أنواع العلاج الممكن على اختلاف مداها ، من النصيح البسيط إلى العلاج المنعقد

الطويل المدى مع أحد الوالدين أو كليهما ، ويصبح من عمل الاكلينيكي لا أن يقوم بهذا العلاج فحسب ، بل أن يقرر أيضا درجة العلاج الذي ينصح به ونوعه .

### العلاج النفسي الجمعى :

من مظاهر الممارسة العملية للعلاج النفسى التى أخذت فى النمو بسرعة ، علاج مجموعة من الأفراد ذوى المشكلات المتشابهة فى وقت واحد . لقد كان من نتائج الحرب العالمية الثانية أن طلب من السيكولوجيين الاكلينيكين فى المؤسسات العسكرية ، بسبب العجز فى أفراد الفئات الأخرى ، أن يقوموا بالعلاج النفسى الجمعى . وقد تكونت مثل هذه الجماعات فى السجون ، ومراكز النقاهة ، والمستشفيات ، ومراكز التدريب . وكان يطلق على هذه الاجتماعات فى معظم الاحيان «جلسات التذمر أو الشكوى» ، إذ كان الافتراض الاكثر شيوعا هو أنه إذا استطاع المرضى أن يتخلصوا من عداوتهم المكبوتة بالتعبير أو التحدث عنها ، فثمهم يصبحون أقل هداوة لمطالب السلطة ، أو أكثر إدراكا لها . وعلى الرغم من أن نجاح هذه الجلسات كان موضع تساؤل ( إذ شعر بعض الملاحظين إنها كانت تنمى من العداوات أكثر مما تقضى عليها) إلا أنها دعت كثيرا من السيكولوجيين الاكلينيكين إلى ممارسة العلاج النفسى الجمعى . وقد استمر السيكولوجيون فى استخدام هذا الأسلوب مع كل من الأطفال والكبار منذ الحرب العالمية الثانية .

وللعلاج النفسى الجمعى فائدة مزدوجة : فهو أولا علاج اقتصادى ، ولما كان عدد الذين يحتاجون إلى العلاج النفسى أكثر بكثير من عدد السيكولوجيين المدربين على العلاج فإن علاج عدة أشخاص فى وقت واحد يمكن أن يكون ذا أهمية اجتماعية كبيرة .

والفائدة الثانية لهذا العلاج هي أنها قد تكون في حد ذاتها أكثر فعالية بالنسبة لبعض أنواع المرض . فالفرصة المتاحة للمريض لأن يقابلوا خبراتهم مع غيرهم ممن يعانون من نفس المشكلات ، ولأن يلاحظوا صمودهم ويناقشونها في علاقتها مع مشكلات الآخرين ، ولأن يتعلموا أساليب اجتماعية جديدة ، كلها أمور ممكنة في المواقف الجماعية ، ولكن من الصعب الحصول عليها في جلسات العلاج النفسي الفردي . وفي الجلسات الفردية يلعب العلاج عادة دوراً فريداً في علاقه مع المريض بحيث لا تكون خبرات المريض مع المعالج نمطاً مماثلاً للعلاقات مع الآخرين في الحياة الحقيقية . وفي معظم الأساليب الجماعية يتواجد المعالج للإثارة ، والتحكم ، والتفسير ، والتحديد ، وغير ذلك ( وفقاً لاتجاهه النظري ) ، ولكن المشتركين يتفاعلون أساساً فيما بينهم .

وقد هوجلج مرض كثير من بأمراض مختلفة عن طريق الجلسات العلاجية الجماعية . وفيها هذا المجموعات التي تجتمع معاً لسماع محاضرة أو لحضور مناقشة فإن حجم المجموعات يتراوح بين ثلاثة أشخاص إلى خمسة عشر شخصاً . ومجموعات الأطفال والمراهقين قد تتضمن اللعب وأوجه النشاط الخاصة ، وقد تتكون من الجانحين ، والمصابين بالربو ، والمتلعجلين ، والمفرقين في عداوتهم أو انزاعهم . ولا يجتمع في العلاج الجماعي أطفال من جميع الأنواع فقط ، بل وكذلك أمهات الأطفال الذين يعانون مشكلات متشابهة . وبالنسبة للكبار فقد تكونت جماعات علاجية من المجرمين ، والمصابين ، ومدمني المخدرات ، ومتعاطي المخور ، والمرضى العقليين تحت العلاج ، والمرضى العقليين الذين يتهبأون لمغادرة المستشفيات ، والمصابين بالجنسية المثلية — وباختصار المرضى من أى نوع كانوا تقريباً .

وليس من الممكن أن تناقش هنا مختلف أنواع الأساليب والمفاهيم العديدة المستخدمة في العلاج النفسي الجمعي ، فبالإضافة إلى تطبيق مفاهيم العلاج النفسي الفردي مثل تطبيق س. ر. سلافسون S. R. Slavson ، لتحليل النفسي ، وتطبيق فرجينيا اكسلين Virginia Axline لطريقة كارل روجرز في المواقف الجمعية ، فقد استعيرت مفاهيم وأساليب من كثير من المصادر : فاستخدم بشكل واسع النطاق أسلوب ج. ل. مورينو J. L. Moreno في السيكدوراما ، والمشتقات المتعددة للسيكدوراما حيث يمثل المرضى مختلف مواقف الحياة فيقومون فيها بدورهم والأدوار التي يقوم بها الأشخاص المهيمنون بالنسبة له . وقد طبقت أيضاً مبادئ القيادة والتفاعل بين الجماعات المأخوذة من علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي في العلاج النفسي الجمعي .

ومن الممكن القول بأن أنواعاً متعددة من الأساليب الجديدة إلى حد ما تجرب في الوقت الحاضر وهي أساليب تقوم على أساس علم النفس الوجودي . فجماعات المواجهة ، وجماعات الحساسية ، وجماعات الماراتون ، وجماعات الوعي بالجسم ، وجماعات الوعي بالذات هي بعض من الأسماء التي أطلقت على هذه الجماعات التي يبدو أنها تؤكد تأكيدها شديداً على فهم الإنسان لنفسه ، وتصوير الفرد عن مشاعره العميقة في موقف الجماعة ، واكتشاف حقيقة ما يشعر به الآخرون نحوه . وحتى الآن لم تتجمع لدينا سوى بيانات ضئيلة فيما يتعلق بكفاية هذه الأساليب ، ولكنها لم تهدف إلى أن تكون علاجاً للمرضى فحسب ، بل كخبرة « نمو » للعاديين « ما يجعل من الصعب إقامة ماير واضحة لتحديد فاعليتها .

وعلى الرغم من أن هذه المبادئ لم تُصغ بصورة واضحة إلا أن هناك اقتناعاً بأن العلاج النفسى الجمعى يهيء فرصاً خاصة ، ولم يعد ينظر إليه على أنه مجرد مجهودات جماعية فى سبيل نفس أهداف العلاج الفردى ذاتها ، بل أنه موقف خاص تتوفر فيه الفرصة للمريض لأن يتعلم مبادئ الجماعية ، وفيه يمكن إثابته لاهتمامه الإجتماعى ومهاراته الإجتماعية ، وفيه يستطيع أن يتعلم بطريقة أكثر فاعلية من استجابات الآخرين لسلوكه الإجتماعى الخاص به .

### التوافق ، والعلاج النفسى ، والقيم الإجتماعية :

لقد افترضت المناقشات السابقة معرفة من الذى ينبغي أن يعالج نفسياً ، وماهى أهداف العلاج النفسى . ويبدو من الواضح بقدر كاف أن المرضى العقلين ، أو المضطربين عقلياً ، أو سيئى التوافق هم مرضى ، ويحتاجون إلى العلاج ، وأن الهدف من العلاج هو ألا يستمروا هكذا . وعلى الرغم من أن الرجل العادى لا يبدو أنه يواجه مشكلة فى تقرير من هو للتوافق ، ومن هو غير للتوافق ، إلا أن الإنسان سرمان ما يجد أن المشكلة ليست سهلة عندما يفحصها بمنأى أعظم . أن مشكلة التوافق هى أساساً موضوع تقويمى ، أى أنها تتضمن فكرتى الحسن والقبيح . فإذا ما عرف السيكولوجى ما هو حسن فإنه بالتالى يحدد من الذى يحتاج إلى علاج كما يحدد كذلك أهداف هذا العلاج .

ولا تقسم نظريات السلوك والشخصية وعلم النفس المرضى أية وسيلة منطقية أو منظمة لتحديد طبيعة سوء التوافق . أن تحديد السلوك الذى يمكن أن نطلق عليه سلوكاً لا توافقياً وكذلك تحديد الأفراد الذى يمكن أن نطلق عليهم أفراداً غير متوافقين يعتمد أساساً على أحكام القيم النهائية للحسن

والقيح . وكل سيكولوجي اكلينيكي يجب أن يحدد هذا الحكم القيمي لنفسه . فإننا إذا اعتبرنا أننا ممين غير متوافقين — كالشخص الذي لا يساير جنتمه والذي لا يصادق أحداً أو يصادق هدداً ضيلاً من الناس ولكنه يكتب أروع الشعر ، أو الرجل الذي يقبض عليه وهو يرتكب فعلاً مخالفاً للقانون بوضع قطع معدنية بدلا من النقود في آلات البيع الميكانيكية ، أو للصاب بالجنسية للثلية الذي يبدو وكأنه متقبل لنفسه ، أو المريض في مستشفى الأمراض العقلية الذي يظهر مشوشاً من وجهة النظر الخارجية ويبدو سعيداً مسترضياً بعد سنوات من إقامته في المستشفى — فإن أحكامنا عليهم سوف تعتمد على أحكام القيم الأساسية التي نأخذ بها فيما يتعلق بطبيعة التوافق . ومن الطبيعي أن الأمر يتضمن هنا أن سوء التوافق يعنى ما هو أكثر من مجرد تسمية . إن هذا الحكم يتضمن أن أحداً من الناس ينبغي أن تقوم بشئ معين نحوه ، وأن المجتمع ، أو السيكولوجي الإكلينيكي كفرد ، يجب أن يقوم بمحاولة تغيير الشخص الذي حكم عليه بسوء التوافق . وإذا ادّهينا أنه لا ينبغي لأحد محاولة تغيير آخر إلا إذا سعى هذا الآخر للتغيير ، فإننا إذن نستطيع أن نتخلص من مفهوم سوء التوافق كلية ونُخلّ أما كن كثيرة من مستشفياتنا العقلية .

ومع بعض الاستثناء يعتقد السيكولوجيون ( والمجتمع عامة على وجه اليقين ) أن عليهم مسؤولية تقديم المساعدة للآخرين ، أو على الأقل مساعدتهم على اكتشاف أنهم يكونون في حال أفضل إذا قاموا ببعض التغيير . وبالإضافة إلى هؤلاء الذين يسعون وراء المساعدة السيكلوجية ، هناك آخرون كثيرون يمكنهم الإفادة منها : ومثال ذلك الأم التي تبالغ في حماية طفلها ، والفرد الذي يشكل خطراً لنفسه والآخرين ، والطفل الوحيد الذي يكون سعيداً



لأنه موضع اهتمام والديه وأجداده وموضع تدليلهم وإن كان سيجد صمويات في الحياة فيها بعد ، وكذلك الراشد البادى التماسه الذى يظهر مقتنعاً بأن صموياته جسمية ، وهو لذلك لا يسمي وراء أية مساعدة سيكولوجية . وإذا ما عاودنا سوء التوافق بالحاجة إلى العلاج ، فعلىنا أن نحدد أنواع السلوك التى يتضمنها سوء التوافق .

وقد تجنب كثير من السيكلوجيين مشكلة تحديد قيمهم بصراحه . وبدلاً من ذلك اهتموا على مفهوم المرض الذى استعاروه من الطب ، فاعتبروا — وفقاً لمعيار أساسى وإن يكن غير محدد — أن بعض أنواع السلوك ( الأمراض ) أو مجموعات من السلوك هلامات على المرض ، وأن أى فرد مصاب بمرض معين يحتاج بالتالى إلى العلاج . وهى ذلك فلدينا أمراض السيكلوباثية ، والشخصية الفجة ( غير الناضجة ) ، والأمراض المصايبه والذهانية والمصايب القهرى وغيرها . وتتحدد الأمراض من طريق التأثير للموئوق فيهم ، ويمكن أن نجدها مع أوصافها فى بعض الكتب الأساسية . ومع ذلك أصبح السيكلوجيون الإكلينيكيون يوجه عام أقل اعتماداً على مفاهيم للرض وأصبحوا أكثر إدراكاً بحاجتهم إلى تحديد التزاماتهم الخاصة بالقيم بصورة صريحة .

ويبدو أن هناك ثلاثة مفاهيم قيمية هامة يتضمنها العمل العلاجى النفسى ، ويمكن أن نطلق عليها طريقه المسايرة ، طريقه التمرکز حول الذات ، وطريقه التمرکز حول المجتمع .

وهميار للمسايرة للتوافق يتضمن أن الإنسان ينبغي أن يتقبل قيم ثقافته ، وأنه يصبح سئ التوافق عندما يفشل فى تقبل أعراف مجتمعه وأهدافه

ومعتقداته . ومن الطبيعي ألا تمنى هذه النظرة أن أى انحراف عن المعيار أو عن متوسط سلوك الآخرين يعتبر سوء توافق ، بل أنها تعترف بأن الجماعة أو المجتمع يقوم بتجميع الأعراف والمعتقدات حول ما هو حسن وما هو قبيح في كل من السلوك والفكر . ومثل هذه الأفكار تختلف من مجتمع لآخر . ففي مجتمع ما ، قد يكون التنافس الشديد حسناً ، وفي مجتمع آخر قد يكون الحسن هو ألا تنافس مع غيرك . والقضاء على سوء التوافق عن طريق الأمراض والمرض بقصد إزالة الأعراض هو صورة من صور اللساية ، أو مفهوم « السواء » للتوافق وأهداف العلاج . والاعتقاد الذي يشترك فيه عادة أغلبية أفراد المجتمع أو على الأقل ثلثه فيما يتعلق بالحسن في مقابل القبيح ، هو الذي يحدد السلوك للقبول أو غير للقبول .

وعلى الرغم من أن عدداً قليلاً من السيكولوجيين الإكلينكيين يؤيدون مثل هذا الاعتقاد ، إلا أنهم كثيرهم في مجتمعنا غالباً ما يعتمدون على اللساية كميّار للتوافق في حالة عدم وجود مفاهيم صريحة من القيم .

وطريقة التركيز حول الذات ترى أن المشاعر الداخلية لسمادة والشعور بالصحة والتناسق والخلو من الألم والصراع الداخلي هي معايير للتوافق فالشخص الذي يشعر بأنه أكثر تماساً هو أسوأ توافقاً . وأساليب السلوك والأفكار أو المشاعر التي تنتج عنها مشاعر التماس أو الشعور بسوء الصحة هي أعراض لسوء التوافق . وقد أكتبت طريقة التحليل النفسي في العلاج وطريقة العلاج الذي يدور حول المريض هذه المعايير ضمناً إن لم يكن بعبارة صريحة .

ووجهة نظر التركيز حول المجتمع تؤكد إسهام الفرد ، وما يقوم به من سلوك نحو المجتمع . هل يسهم في خير الآخرين ؟ وفي خير المجتمع ككل ؟

هل يقوم بوظيفة مفيدة في المجتمع؟ ومن الممكن تطبيق نفس المعيار على بعض أنواع السلوك الخاصة . هل تسبب هذه الأنواع من السلوك ، بوجه عام ، في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد؟ ذلك هو تأكيد ألفرد أدلر في مفهومه عن الخير الاجتماعي ، وقد شعر أدلر أن مشكلة العلاج هي مشكلة بناء الخير الاجتماعي في المريض . وكذلك قبل هاري ساليقان وهوبارت ماورر ضمنياً نفس التصور القيمي ، بأن ربط ساليقان التوافق بالقدرة على حب الآخرين ، وبأن ربط ماورر التوافق بتقبل المسؤولية الاجتماعية .

هذه الاتجاهات المختلفة نحو ما هو حسن وما هو قبيح (أو التوافق وسوء التوافق) ليست متصارعة دائماً في الناس . بل على العكس فإنها تؤدي عندما تطبق عادة إلى اختيارات متشابهة. ففي معظم الأحيان نجد من المحتمل أن يكون الفرد الذي يصفه المجتمع بأنه مثالي ، هو أيضاً خال من العرصات الداخلية الخطيرة ، كما أن من المحتمل أيضاً أن يكون بناءاً وسلباً بسلوكه في المجتمع . ولكن قد لا تجتمع هاتان الصفتان في شخص واحد في كثير من الحالات ، ولا يستطيع الإكلينيكي السيكولوجي أن يتجنب اتخاذ قرار وفقاً لقيمة الخاصة مدعياً أن هذا لا يشكل فرقاً ذا أهمية .

ولا تتدخل القيم الاجتماعية في الحكم على التوافق وأهداف العلاج النفسي فقط ، بل أنها قد تتدخل أيضاً في طرق العلاج النفسي وأساليبه . فقد أثار بعض السيكلوجيين أسئلة حول الحدود الأخلاقية للطرق التي قد يستخدمها المعالج لمحاولة تغيير المريض ، وفي القيام بتغيير معتقدات المريض عن نفسه وعن العالم الذي يعيش فيه ، ما هي القيود التي ينبغي أن تفرض على المعالج في تأثيره على المريض في اتجاه أحكامه الأخلاقية الخاصة به ؟

والسيكولوجيون الإكلينيكيون ، كالمهاده الاجتماعيين ، لا يزالون في حاجة لأن يكتشفوا بدقة أعظم نظم قديمهم ، وما تنطوى عليه هذه النظم القيمية في ممارستهم للعلاج النفسى .

#### الخلاصة :

قدمت الفقرات السابقة وصفاً للفروق بين النظريات التى يقوم عليها العلاج ، وطرق العلاج ، والتوجيه القيمى للسيكولوجيين الإكلينكيين وانيرم ممن يعملون في ميدان العلاج النفسى . ومع ذلك ربما أكدنا أكثر من اللازم بعض هذه الفروق مقدمين بذلك صورة متباينة عن العلاج النفسى أكثر مما هى بالفعل ، والواقع أن هناك اتفاقاً عاماً على كثير من النقاط : وهى إن المعالج ينبغي أن يكون متقبلاً للمريضه ، متعاطفاً معه ، مهتماً به ؛ وأن المعالج ينبغي أن يكون ؛ إما خالياً من التشويشات الخطيرة في شخصيته ، وأما أن يكون على الأقل مدركاً لإدراكاً قوياً لمشكلاته ، وأن يكون حذراً من إسقاطها على مرضاه ؛ وأن من المفيد للمريض أن يقوم بدور إيجابى في العلاج قدر الإمكان ، وألا يعتمد على المعالج أكثر من اللازم ، وأن يحصل على فهم أعظم لنفسه ؛ وأن هدف العلاج هو أن يجعل المريض ببساطة أقدر على مواجهة مشكلاته في المستقبل أكثر منه بالقضاء على الأعراض أو الشكاوى الحاضرة .

ومع ذلك فلا تزال توجد فروق كبيرة بين طرق العلاج ، وطول الفترة التى تتطلبها ، وفعاليتها ، كما أن مسار العلاج قد يتباين تبانياً ملحوظاً تبعاً للمعالج . وبما لا شك فيه أن المرضى الذى يتأبرون على العلاج النفسى يحصلون على فوائد عظيمة منه . ومع ذلك ، فكثير من الذين يبدأون العلاج النفسى بناء على حث الآخرين لهم . لا يستمرون في العلاج . ومن بين المشكلات التى

ينبغي على جميع طرق العلاج النفسى تناولها م هي هؤلاء المرضى الذين نخسرهم  
والذين كان يمكن مساعدتهم .

ويبدو واضحاً أن العلاج النفسى لسيء التوافق فى مجتمعنا لا يزال فى  
مراحله الأولى . وليست هناك طرق مقبولة قبولا عاماً على أنها سليمة ومثالية ،  
وأجراءات العلاج ليست فعالة ، ومن المحتمل أنها فى حالات كثيرة تستغرق  
وقتاً أطول مما هو ضرورى بكثير . ولم يبدل إلا القليل للمادة طريقة معينة  
لمريض معين . وبإختصار ، أن ممارسة العلاج النفسى أمر فردى جداً ، أو فن  
ذاتى من جانب المعالج . ومن الواضح أن هذا المجال من الممارسة السيكولوجية فى  
حاجة ملحة لتقدم على ، وقد يأتى هذا التقدم من نتيجة فهم أكثر ملامة  
للشخصية ، وكيفية نموها وتطورها ، وكيفية تغيرها . والسيكولوجيون ، ببدل  
جهد أكبر لتطبيق معلوماتهم فى ميادين التعلم الإنسانى والتفاعل الاجتماعى ،  
يصبحون فى مركز أفضل بوجه خاص للمساعدة فى تقديم أساليب جديدة  
فى ممارسة العلاج النفسى .



## الفصل السادس

### مكانة علم النفس الاكلينيكي في الوقت الحاضر

اخترع الإنسان آلات هجبية كثيرة بعضها بمقدار درجة أن عددا قليلا فقط من الذين حصلوا على تدريب كبير هم الذين يستطيعون فهم عملها فهماً كاملاً . ولكن الإنسان نفسه أشد تعقيداً بكثير من أى شيء آخر اخترعه . ويستبر فهم الإنسان ، والتنبؤ بسلوكه ، وتغييره بطريقة يمكن توقعها عملاً ينطوي على تحدٍ عظيم . ولم تبدأ محاولة فهم الإنسان من وجهة النظر العلمية — أى باعتباره كائناً يتبع القوانين الطبيعية — إلا حديثاً . ولم تتميز العلوم الطبيعية والفيزيائية بالتاريخ الطويل فنحسب : ولكن بأنها قادرة أيضاً على دراسة موضوعها تحت ظروف يمكن ضبطها نسبياً . فنتائج الضغط يمكن ملاحظتها مع نتائج الحرارة المضبوطة . وبناء الكائنات الحية التي تتكون من خلية واحدة يمكن فحصه تحت الميكروسكوب ، وكذلك يمكن دراسة نموها وانحلالها في جميع الأوساط الكيميائية . أما في دراسة الانسان فنحن لا نتعامل مع موضوع معقد فقط بل مع موضوع لا يمكن معالجته تجريبياً بسهولة . فالإنسان هو موضوع اهتمامه العلمي ، وخبرات الانسان الشخصية تحدد من قدرته على الدراسة غير المتحيّزة .

وثمة مشكلة خاصة بدراسة الإنسان في مقابل العلوم الأخرى ، وهي أن

علم النفس علم تاريخي ، على الأقل في جزء منه . وعادة ، يجب على الإنسان لكي يفهم موضوعاً فيزيقياً أن يدرك خواصه الفيزيكية ( المادية ) الحالية . وليست لدينا في الوقت الحاضر أية فكرة لطيفة عن الخواص الفيزيكية للخبرة للماضية ، وإن كنا نعلم أن كل خبرة تغير من السكان الحي . وعلى ذلك فلكي نفهم سلوك الإنسان ونقنباً به ، ينبغي علينا أن ندرك كل ما يمكن إدراكه عن خبرته الماضية . وما دام لا يوجد شخصان لهما نفس الخبرات ، ولا يبدآن بنفس إمكانات الاستجابة بصورة متعادلة لنفس الخبرات ، فكل شخص يعتبر شخصاً فريداً متميزاً عن غيره ، ومن الصعب جداً الوصول إلى قوانين عامة عن سلوكه . والعالم الخنر لا يجد فقط صعوبة بالغة في الوصول إلى تعميمات ، بل أنه ليجد صعوبة أكبر في اختبار صدق هذه التعميمات ، لأن من الضروري أن يختبر هذا الصدق بالنسبة لأفراد متعددين في الوقت نفسه مع عدم التفاضى عن فردية كل منهم .

#### ماهو صدق الممارسة السيكولوجية الاكلينيكية في الوقت الحاضر ؟

في ضوء هذه الاعتبارات ، لا نجد ما يبعث على الدهشة في أن نواجه صعوبة في الوصول إلى تقديرات دقيقة عن صدق الممارسات الإكلينيكية في الوقت الحاضر . وعلى الرغم من أن بعض الاختبارات قد تفشل في التنبؤ بقدر مقبول بسلوك الأفراد الذين تجري عليهم التجربة في مواقف عملية مضبوطة ، إلا أن الاكلينيكي قد يؤكد ، مع ذلك ، أن الاختبارات ملائمة جداً في حالات متطرفة للتنبؤ فيما يتعلق بظروف الحياة العامة . ومن الناحية الأخرى فإنه ليس من الواضح وضوحاً ذاتياً أن البرهان على فعالية بعض الاختبارات وتنبؤها في « المواقف العملية غير الهامة » نسبياً ، يمكن أن



يفيد — بنفس الدرجة — في التنبؤ بالسلوك في مواقف الحياة الهامة . لقد أجريت مئات الدراسات لاختبار صدق اختبار رورشاخ، إلا أنه من الضروري القول بأن صدق هذا الاختبار غير معروف ، وأن قائده تمتد إلى حد كبير على الشخص الذى يستخدمه .

ويبدو أنه من الثابت بدرجة كبيرة أن السيكولوجى قادر ، باختبارات القدرة العامة ، على القيام بتنبؤات هامة وذات دلالة على أساس جمعى فيما يتعلق بإمكانية تعلم المواد الأكاديمية ، ولكن لا تزال إمكانية الوقوع فى أخطاء خطيرة كثيرة فى التنبؤ والوقوع فيها بالفعل أمراً ممكناً بالنسبة لأى فرد معين إذا لم يأخذ المختبر فى اعتباره جميع الظروف التى تدخل فى موقف الاختبار ، وحقائق أخرى هامة عن الفرد .

وعلى ذلك ، فحتى لو كانت الاختبارات متطورة تطوراً تاماً ، ومؤلفة بعناية وموضوعية ، فإن التنبؤ بسلوك فرد معين هو أساساً عملية ذاتية تعتمد على الخبرة والاتجاه النظرى . ومن الواضح أيضاً أن الكثيرين بما فيهم السيكولوجيون ، قد أخذوا بمفهوم هام أو واسع جداً للقدرة . ان التنبؤ الحنر الدقيق للسلوك سوف يتطلب فى النهاية تطوير اختبارات أكثر نوهية للقدرة الخاصة .

ومقاييس الشخصية والتشخيص لا يصحها فقط وجود صعوبة فى تصور المتغيرات الأساسية ، وتأثير الموقف الإجتماعى للاختبار نفسه ( وهو فى العادة أكبر منه فى حالة اختبارات القدرات ) على استجابات الفرد على الاختبار ، بل تواجه أيضاً صعوبة فى مشكلة ما إذا كان الاختبار يقيس ما يفترض انه يقيسه . خذ ، مثلاً ، اختباراً يدعى أنه يقيس رغبة الفرد اللاشعورية فى مهاجمة

الآخرين ( الموان المسكوت ) ، كيف نعرف ما إذا كان الاختبار دقيقاً أم لا ؟ إننا لا نستطيع أن نسأل المفحوص ما دام غير مدرك لرغبته اللاشعورية ، وإذا أخذنا رأى « أحد الخبراء » أو حكمه ، ف نكون بذلك قد تقبلنا نفس البيانات التي نرغب في تجنبها باستخدام اختبار أكثر موضوعية . أن مشكلة صدق اختبارات الشخصية ليست مما لا يمكن التغلب عليه ، ولكنها مع ذلك صعبة ومعقدة . وفيما يتعلق باختبارات الشخصية بعامية يمكننا القول بأن بعض الاختبارات تحت ظروف معينة تغلب بما تدهى التنبؤ به أو بدرجة أحسن من مجرد الصدفة . بل أن فهم دلالة الاستجابات على بعض مقاييس الشخصية يتطلب ، بدرجة أكبر مما عليه الحال بالنسبة لاختبارات الذكاء ، التحليل والحكم الذاتي ، ليس فقط فيما يتعلق بالاختبار والظروف التي أجري في ظلها ، بل فيما يتعلق أيضاً بقدر كبير من المعلومات الأخرى عن الشخص .

#### ما هو مدى فعالية العلاج النفسى :

ينبغي أن يكون واضحاً أنه على الرغم من أن كثيراً من الناس يعطرون هذا السؤال إلا أنه ليس نمة إجابة عليه . أى نوع من أنواع العلاج النفسى ؟ مع أى نوع من المرضى ؟ بأى صنف من المعالجين ؟ أن الطريقة قد تكون فعالة جداً بالنسبة لمرضى ولكنها لا تساعد مريضاً آخر . وقد تكون فعالة فى يدى معالج ولكن غير فعالة فى يدى معالج آخر .

أن البيانات الخامة بفعالية العلاج النفسى تعتمد غالباً إما على الحكم الذاتى للأفراد المنحازين ذوى المصلحة فى البرهنة على الأسلوب الذى يمتدرونه فعال ، أو على مقاييس للشخصية صدقها محدود أو غير معروف . وبما لا شك

فيه أن كثيراً من المرضى يستفيدون من العلاج النفسى ، ولكن أن نلاحظ هذا شيء ، وأن نكون قادرين على التنبؤ بمن هم الذين يفيدون منه وتحت أى ظروف شيء آخر . وليس واضحاً كذلك ، فى حالة استفادة فرد ما من العلاج النفسى ، ما إذا كان من الممكن أن يحقق نفس القدر من التقدم نحو التوافق أو أكثر منه بأساليب أخرى من العلاج النفسى التى يحتمل أن تكون أقصر وأكثر فعالية .

ونمو ممارسة علم النفس الإكلينيكي ، وبازدياد عدد الذين يكتشفون إمكانياته ، ازداد الطلب على خدماته بسرعة أكبر . ومن الواضح أن كثيراً جداً من الأفراد فى حاجة لمساعدة سيكولوجية لكي يعيشوا حياة أسعد وأكثر بناءية بحيث ظهرت حاجة قوية إلى أساليب علاج يسمح بمعالجة الكثيرين على أيدي القليلين .

وباختصار ، هناك إجماع عام على أن فعالية الممارسات النفسية الإكلينيكية الحالية ودقتها وقيمتها محدودة . وعلم النفس الإكلينيكي كعلم تطبيقى لا يزال فى طفولته . ويرجع جزء كبير من هذه الصعوبة إلى أن العلم الذى يقوم عليه أى علم النفس ودراسته السلوك الإنسانى ، هو نفسه لا يزال فى طور طفولته بحيث أن ما يقوم به السيكلوجى الإكلينيكي لا يزال يعتمد إلى حد كبير على الأحكام الذاتية أكثر منه على تطبيق دقيق لقوانين ومرونة للسلوك الإنسانى وكثيراً ما يصل أولاً إلى قواعد ووصفات ثم يحاول أن يضع نظرية تبرر هذه القواعد والوصفات فيما بعد . وفى النهاية سوف يراجع السيكلوجيون الاكتينيكيون اتجاهاتهم الفكرية فى دراسة الطبيعة الإنسانية مرات عدة قبل أن يحققوا دقة كبيرة فى التنبؤ بالسلوك الإنسانى .

وعلى الرغم من أن القواعد التقريبية والوصفات والإستبصارات العملية التي توصل إليها السيكولوجيون الإكلينيكيون عن طريق الممارسة تمثل التقدم والتحسين للذين طرأ على الطرق القديمة ، إلا أنها لا تزال محدودة ، بل أكثر من ذلك فإنها تطبق غالباً تطبيقاً خاطئاً وغير فعال . والطب العام أيضاً قد يعتبر أحياناً في الوصول إلى علاج حقيقي ، ولكن عندما يعوزنا الفهم التام للتأثير العلمي للدواء معين لمرض معين ، فإننا نجد أن الممارسين يسيئون استخدام الدواء ، ويؤدي ذلك أحياناً إلى أضرار أكثر مما يؤدي إلى فوائد . ولهذا الأسباب لا يمكن للسيكولوجي الإكلينيكي أن يعتبر نفسه مجرد ممارس ، ذلك أن أمامه الشيء الكثير الذي يجب أن يتعلمه عن السلوك الإنساني قبل أن يشعر بالراحة والرضى بطرق ممارسته الحالية .

#### تدريب السيكولوجيين الإكلينكيين .

في ضوء للمناقشة السابقة ، يبدو من الملائم أن تكون الدرجة العلمية التي يجب أن يحصل عليها السيكولوجيون الإكلينيكيون هي درجة الدكتوراه في الفلسفة . وهذا لا يزال يعني في معظم الجامعات أن يصل الفرد إلى مستوى المدارس أو العالم الساعي وراء المعرفة . وهذه الدرجة تعني قدرة الفرد على تعلم وتحليل ما هو معروف أكثر من الحصول على شهادة بأن الفرد قد تمكن من السيطرة على بعض مهارات الممارسة القائمة بالفعل .

أن جوهر علم النفس الإكلينيكي هو دراسة السلوك الإنساني المعقد . ويجب على السيكولوجي الإكلينيكي الذي سوف يسهم في المعرفة في ميدانه أن يفهم النظرية السيكولوجية ، وبناء النظرية ، ومناهج البحث . أن تعليم المهارات العملية لا يمكن أن يحل محل المعرفة الأساسية في هذا الميدان .

ومع ذلك ينبغي على السيكولوجى الإكلينيكى ، باعترابه متساوياً هن السيكولوجيين الآخرين ، أن يتعلم ما يجب أن يتعلمه من طرق الممارسة للنجاح ، وأن يحصل على الخبرة فى استخدامها تحت إشراف أساتذته ، وهله أيضاً أن يجتاز عمليات فحص دقيقة ما دامت شخصيته وتوافقه عاملين هامين. فى إمكانية القيام بممارسة العلاج . وكنيجة لذلك يضاف تعلم المهارات العملية فى كل من المؤسسات الأكاديمية والإكلينيكية فى معظم الجامعات إلى المنهج الاساسى المفروض على جميع السيكولوجيين . ومتوسط الوقت اللازم للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة من أربع إلى خمس سنوات من الدراسة العليا للتفرغة . ويتضمن هذا عادة سنة امتياز يتم فيها التدريب تحت إشراف دقيق فى مؤسسة تقدم الخدمات الإكلينيكية . وعندما ينتهى الطالب من تدريبه يصبح فى إمكانه أن يضيف إلى المهن الأخرى التى تصل فى ميدان الصحة العقلية تدريبه الخاص فى النواحي النظرية وفى البحث .

ويبدو أن أمام السيكولوجيين الإكلينيكين وقتاً طويلاً سوف يظنون يعملون فيه كساعين وراء المعرفة فى الوقت الذى يمارسون فيه العمل الإكلينيكى ، ولذلك فهم يحتاجون إلى تدريب طويل . ومع ذلك فإن كثيراً من المهارات الخاصة يمكن أن يتعلمها من لم يحصلوا على تعليم عال طويل للذى والحاجة إلى من يمارس طرقاً علاجية خاصة — مثل العلاج السلوكى أو العلاج للساند ( المؤيد ) مثل هذا الذى يستخدمه المراقفون للرضى الذهانيين المودعين فى المستشفيات ، والحاجة إلى مرشدين عطوفين فى الأحياء الفقيرة من المدن الكبرى ، والحاجة إلى مساهدى البحوث ، وطبقى الاختبارات ، وبعض الأدوار الهامة الأخرى يمكن أن يشغلها أناس مختارون بعناية ومدرّبون تدريباً أقل بكثير مما هو مطلوب الآن . والواقع أن السيكولوجيين

الاكثينيين قد بدعوا القيام بدور هام فى اتقاء مثل هؤلاء العالمين وتدريبهم

وغالبا ما يتوقع طالب الدراسات العليا المبتدىء الذى يعمل للحصول على درجة فى علم النفس الاكثينيكى أنه سوف يتعلم عدداً من المهارات الراسمة ، وأن تسكن غامضة فى بعض الأحيان ، وهى المهارات التى يستطيع هندسة أن يمارسها لكن يساعد كثيراً من الآخرين . ولكنه يصاب فى كثير من الأحيان بخيبة أمل حين يكتشف أن وقتنا عظيماً ينقض فى تعلم أساسيات علم النفس أكثر منه فى تعلم المهارات العملية ، وأن المهارات العملية ليست حاسمة ومتفق عليها كما كان يتوقع ، وعلى الرغم من أن هذا الأمر غير مشجع من بعض الوجوه ، إلا أن برنامجاً جيداً للتدريب يؤكد أنه فى ميدان جديد ونثير يجد فيه فرصة التعلم والاسهام فى تقدم المعرفة .

وقد أدى التقدم المائل فى دراسة السلوك الانسانى والتنبؤ به علمياً إلى يأس بعض السيكولوجيين وغيرهم من حل المشكلة ، وهم قد يحاولون بدلاً من حل المشكلة التوصل إلى طرق مبسطة لتقديم المساعدة دون فهم ، أو قد يؤكدون أن الحدس هو فقط الممكن ، وأن الفهم العلمى مستحيل . إن فى هذا العالم من النعاسة الشديدة ما يمنع من الخضوع لمثل هذه الفلسفة الانهزامية . إن صعوبة فهم الأمراض « الجسمية » ومعالجتها قد أدت إلى اتجاهات جبرية مشابهة فى عصور ماضية ، ولكن الدراسات المستمرة والرؤوية التى قام بها البيولوجيون ، والفسيولوجيون ، والكيميائيون الحيويون ، والفيزيقيون ، وغيرهم أدت فى النهاية إلى تقدم كبير فى علاج الأمراض ، وفى فهم كيف يقوم الجسم بوظائفه . ومن الممكن بالمثل أن تؤدي الدراسة الدقيقة للرؤوية التى يقوم بها السيكولوجيون الاكثينيكيون لسلوك الممعد إلى فوائد مماثلة للجنس البشرى .

## معجم للمصطلحات الواردة في الكتاب

مناطق الترابط ( في المخ ) : Association Areas (of the Brain)

أجزاء الدماغ المتوسط التي لا تسيطر مباشرة على الوظائف الحسية أو الحركية (مثل السمع والبصر والتأزر الحركي) ولكن يفترض أنها تسهل في العمليات العقلية العليا .

انحياز : Bias

تشير كلمة انحياز في الاختبارات والبحوث النفسية إلى التأثير في الاستجابات للاختبارات، أو تفسيراتها أو النتائج التجريبية، كنتيجة للانحيازات الشمورية أو اللاشمورية للمختبر أو المحرر .

تعويض : Compensation

مصطلح ينسب عادة إلى الفرد أدل . ويشير لفظ تعويض إلى محاولة تلافى نقص أو عدم ملائمة يشمر به الفرد بمحاولة النجاح أو التفوق في ميدان آخر من ميادين السعى .

هذيان : Delusion

فكرة أو اعتقاد ينظر إليه عادة على أنه تشويه بين الواقع ، ويراه على هذا النحو تقريبا جميع أفراد الجماعة الثقافية الفرعية التي ينتمى إليها الفرد الذي يتمسك بهذا الاعتقاد .

### تمييز Discrimination :

قدرة الفرد على أن يستجيب بطريقة منتقاة أو بطريقة مختلفة لمنبهين أو أكثر كأن يستجيب لما أصلا على اعتبار أنها متشابهة أو أنها واحدة .

### حكم ذاتي شخصي Egecentric Predicament :

حكم الفرد الذي يدرك العالم من حيث كيفية تأثيره ، وبالتالي يصبح أقل قدرة على الوصول إلى تقويم « موضوعي » أو « اجتماعي أو « سوى » للناس والاحداث الموجودين في ظروف حياته .

### علم اسباب المرض Etiology :

يستخدم هذا المصطلح لوصف الاسباب أو الاسباب أو الظروف السابقة الأساسية والضرورية للأصابة باضطراب ما .

### لوحة اشكال Form Board :

جهاز لاختبار القدرة على التمييز بين الاشكال والتأزر البصرى الحركى ( بين العين واليد ) ، وفيه يطلب من المفحوص عادة أن يضع قطعاً ذات اشكال مختلفة في فراغات من نفس الشكل تماماً ، بأسرع ما يمكنه .

### تعميم Generalization :

مصطلح يشير — فى العلاج النفس — إلى نقل التغير الذى ينشأ أثناء الموقف العلاجى فى الاتجاه أو السلوك ، أو فى العلاقة مع المعالج ، إلى الموقف والافراد خارج غرفة العلاج .

### هالوسة Hallucination :

ردود أفعال حسية حيث لا يوجد منبه خارجى ملائم ، مثل ، سماع أصوات أو إبصار مرئيات ، وغير ذلك .



**فترة الانكسار -- فترة الانحدار : Involutional Period**  
فترة من الحياة تمتد عادة بين سن ٣٨ ، ٥٥ ترتبط عادة ، ولكن ليس بالضرورة ، بانخفاض ملحوظ في نشاط الغدد التناسلية .

**غير واقعي : Irreal**  
مصطلح وضعه كيرت ليفين . والسلوك غير الواقعي هو الذى ينتج إلى الحصول على اشباعات بطريق لا يعتبره المجتمع الذى ينشئ اليه الفرد واقعيا ، ومثال ذلك أحلام اليقظة ، وبض الافعال الرمزية الشاذة

**وصف عام او شائع : Nomothetic Description**  
يشير إلى الوصف الذى يتميز به الفرد من حيث اختلافه المطلق أو النسبي عن الآخرين . وهو يتضمن استخدام المعايير الصورية أو غير الصورية .

**معايير : Norms**  
مجموعة قياسات ، لبعض انواع السلوك أو استجابات الاختبارات التى تبين كيف يتوزع أفراد عينة من الناس فيما يتعلق بالسلوك أو الاختبار الذى يقاس .

**موضوعي : Objective**  
القياس أو الملاحظة أو التفسير الموضوعي هو الذى يعتبر هامة مستقلا عن الشخص الذى يقوم به ، بحيث أن هددا من الافراد حاصلين بالتساوى على نفس التدريب يحصلون جميعا على نفس الدرجة أو الوصف .

**تعويض زائد : Overcompensation**  
مفهوم استخدمه ألفرد أدلر ، يشير إلى التعويض عن دونية أو عدم ملاءمة يشعر بها الفرد بمحاولة التفوق في نفس مجال السعى الذى يشعر فيه الفرد بالدونية .

ميكياترى — طبيب نفس Psychiatrist

أخصائى حاصل على تدريبه الاساسى الاول فى الطب ، يهتم بالاضطرابات العقلية والعصبية .

ديناميات نفسية Psychodynamica :

دراسة الأسس الدفاعية وراء السلوك .

تثبيء Reification :

معالجة المجرى كما لو كان شيئاً حقيقياً وله وجود مستقل فى مكان وزمان .

اختيار — انتقاء Selection :

يشير الاختيار — فى علم النفس — إلى عملية تحديد أى الافراد من بين مجموعة كبيرة هم أكثر احتمالاً لأن يتفقوا مع معيار معين ، كاختيار مجموعة من طلبة الكليات تكون أفضل المتقدمين ، أو اختيار الافراد الأكثر اضطراباً .

أخصائى اجتماعى Social Worker :

شخص مدرب تدريباً مهنيًا ، اهتمامه الاساسى مساعدة الفرد أو الاسرة فى توافقهم مع البيئة المحلية الاجتماعية .

موقف اختبارى مقنن Standard Test Situation :

الموقف الاختبارى المقنن تطبيق فيه نفس الاجراءات على جميع المفحوصين ، أى التعليمات ونظام عرض البنود ، واستجابات المختبر تكون متشابهة من شخص لآخر قدر الامكان .

#### ذاتى Subjective :

الملاحظات والقياسات والتفسيرات الذاتية هى التى تكون طريقة الوصول فيها إلى الأحكام غير واضحة أو صريحة تماماً، وبالتالي فهى تعتمد إلى حد كبير على الفرد الذى يقوم بالحكم .

#### ومزجة Symbolism :

عرض فكرة أو رغبة أو موضوع بصورة أو بشئ آخر يمثل الشئ  
الأصل .

#### متغير Variable

ويشير فى علم النفس إلى مصطلح أو مفهوم تكوينى يمكن أن يرتب  
( يقدر ) باستمرار من شخص لآخر أو من موقف لآخر .

ميكياترى - طبيب نفس Psychiatrist

أخصائى حاصل على تدريبه الاسامى  
العقلية والعصبية .

ديناميات نفسية

دراسة الأ

## قراءات مختارة

فيما يلي قائمة بأسماء السكتب التي تقدم للقارئ وصفا مختلفا أو أكثر تفصيلا للموضوعات التي وردت في هذا المؤلف . وتنطى القراءات العامة ميدان علم النفس الاكلينيكي بأكمله وتنطبق على جميع الفصول . وتنب ذلك قراءات اضافيه وثيقة الصلة بمحتويات كل فصل من الفصول .

### قراءات عامة :

- ROTTER. J. B. *Social Learning and Clinical Psychology*. Englewood Cliffs, N. J. Prentice-Hall, Inc., 1954.  
SUNDBERG. N. D., and TYLER. L. E. *Clinical Psychology*. New York : Appleton-Century-Grofts. 1962.

### الفصل الأول :

- WEBB. W. B., ed. *The Profession of Psychology*. New York : Holt, Rinehart & Winston, Inc., 1962.  
WOLMAN. B. B., ed. *Handbook of Clinical Psychology* New York : McGraw-Hill Book Company, 1965.

### الفصل الثاني :

- ROTTER. J. R. "An Historical and Theoretical Analysis of Some Broad Trends in Clinical Psychology." In: *Psychology A Study of a Science*, S. Koch, ed., Vol. 5, New York : McGraw-Hill Book Company, 1963.

### الفصل الثالث :

- LOUTTIT. C. M. *Clinical Psychology of Exceptional Children*. New York : Harper & Row. Publishers. 1957.  
MUSSEN. P. H. *The Psychological Development of the Child*. Englewood Cliffs. N. J. Prentice-Hall, Inc, 1963.  
SARASON. S. B., and DORIS. J. *Psychological Problems in Mental Deficiency*. 4th ed., New York : Harper & Row, Publishers, 1969.

TYLER. L. E. *Tests and Measurements*. Englewood Cliffs,  
N. J. : Prentice-Hall, Inc., 1963.

الفصل الرابع :

ALLPORT. G. W. *Pattern and Growth in Personality*. New  
York : Holt, Rinehart & Winston, Inc., 1961.

CATTELL. R. B. "Personality Theory Growing from Multivariate Research." In *Psychology, A Study of a Science*, S. Koch, ed., vol. 3 New work : McGraw-Hill Book Company, 1959.

HALL. C. S. *A Primer of Freudian Psychology*. Cleveland :  
The World Publishing Company, 1954.

HALL. C. S., and LINDZEY. G. *Theories of Personality*.  
New York : John Wiley & Sons. Inc., 1957.

LAZARUS. R. S. *Personality and Adjustment*. Englewood  
Cliffs, N. J. : Prentice-Hall, Inc., 1963.

MAHER. B., *Principles of Psychopathology*. New York :  
McGraw-Hill Book Company, 1966.

MURSTEIN. B. I. *Handbook of Projective Techniques*. New  
York : Basic Books, Inc , Publishers, 1965.

ROTTER. J. B.; PHARES, E. J.; and CHANCE. J. eds.  
*Applications of a Social Learning Theory of Personality*.  
New York : Holt, Rinehart & Winston, Inc., in press.

الفصل الخامس :

ADLER. A. *Social Interest : A Challenge to Mankind*.  
New York : The World Publishing Company, 1954.

ALLEN. F. H. *Psychotherapy With Children*. New York :  
W. W. Norton & Company, Inc., 1962.

GOLDSTEIN. A. P. ; SECHREST. L. B. : and HELLER. R.  
*Psychotherapy and the Psychology of Behavior Change*.  
New York : John Wiley & Sons, Inc., 1966.

MUNROE. R. L. *Schools of Psychoanalytic Thought*. New  
York : Holt, Rinehart & Winston, Inc., Dryden Press. 1955.

RANK. O. *Will Therapy*. New York : Alfred A. Knopf,  
Inc., 1936.

ROGERS. C. R. *On Becoming a Person*. Boston : Houghton Mifflin Company, 1961.

ULLMAN. L. and KRSNER. L., *Case Studies in Behavior Modification*. New York : Holt, Rinehart & Winston, Inc., 1965

#### الفصل السادس

ROE. A , et al., eds. *Graduate Education in Psychology*. Washington, D. C , American Psychological Assn., Inc., 1959.

#### مراجع عربية

— سعد جلال (ترجمة) : علم النفس الاكلينيكي ، دار المعارف القاهرة .

. ١٩٦٢

— علية محمود هنا ومحمد سامي هنا : علم النفس الاكلينيكي جزء (١) ،

التشخيص ، دار النهضة العربية — القاهرة ١٩٧٣ .

— محمود الزيلدي : علم النفس الاكلينيكي ، جزء (١) التشخيص ، مكتبة

الانجاء المصرية — القاهرة ١٩٦٩ .





## دليل (INDEX)

تحصيل (Achievement) : ١٣ - ١٧ ، ٥٦ - ٥٧

توافق - تكيف (Adjustment) : ١١ - ١٢

أدler ، أ (Adler, A.) : ١١٠ ، ١٦٤ - ١٦٨

ألن ، ف (Allen, F.) : ١٧١

ألن ، ل (Allen, L.) : ٦١ ، ٦٢

ألبورت ، ج (Allport, G.) : ٩٣ ، ١٠٨ - ١١٠

قلق (Anxiety) : ١٥٩ ، ١٧٠ ، ١٧٧

استعداد (Aptitude) : ٥٦

أكسلين (Axline V.) : ١٩٦

تعديل السلوك (Behavior modification) : ١٨٤ - ١٨٦

إمكانية السلوك (Behavior potential) : ١٢١

اختبارات سلوكية (Behavioral Tests) : ١٥٢

برنهيـم ، هـ (Bernheim, H.) : ٤٠

بينيه ، أ (Binet, A.) : ٤١

صدمة الميلاد (Birth trauma) : ١٦٩

منهج دراسة الحالة (Case method) : ٢١

تفريغ أفعالي (Catharsis) : ١٦٣ - ١٦٤ ، ١٧٠

كاتل ، ج ماكلـك (Cattell, J. Mck) : ٤١

كاتل ، رـ (Cattell, R.) : ٧١

- مزاج غنى (Cerebration) : ١٠٦
- شاركو ، ج (Charcot, J.) : ٤٠
- سيكولوجى اكلينيكى (Clinical Psychologist) :
- وظائف (Functions) : ١٣ — ١٤
- كالم اجتماعى (as a social scientist) : ٢٠٢
- علم النفس الاكلينيكى (Clinical Psychology) :
- فن أم علم ؟ (art or science) : ١٨
- تعريف (definition) : ١١
- تدريب (training) : ٢١٠
- صدق مناهج البحث (validity of methods) : ٢٠٦
- الصحة النفسية المحلية ( للمجتمع المحلى ) Community mental health : ١٦
- تعويض (Compensation) : ١٦٥ — ١٦٧
- تكوينات (Constructs) :
- تعريف (definition) : ٥٣
- ثبات (reliability) : ٥٤
- استخدام (utility) : ٥٥
- كوربت ، ج ، ر (Corbett, G. R.) : ٧٤
- كراندل ، ف (Crandall, V.) : ١٧٦ — ١٧٧
- كرومويل ، ر (Cromwell, R.) : ٨٢
- كراون ، د (Crown, D.) : ١٠ ، ١٣٤
- جناح (Delinquency) :
- تواريخ الحالات (case histories) : ٢٧ — ٢٣

- علاج (treatment) : ٢٢ — ٢٧
- هذاء (Delusions) : ٩٧ — ٩٨
- مسافة ، مباعنة (أدلر) (Distance (Adler)) : ١٩٧
- دولارد ، ج (Dollard, J.) : ١٧٤
- الحاجة إلى السيطرة (Dominance need) : ١١٥
- دوريس ، ج (Doris, J.) : ٧٥
- زملة ( مجموعة أمراض ) داون (Down's syndrome) : ٨٧
- خارجى التركيب (نمط أو تكوين) (Ectomorph) : ١٠٦
- أنا (Ego) : ١٥٨ — ١٦٨
- دفاع الأنا (Ego defense) : ١٦١
- جماعات المواجهة (Encounter groups) : ١٩٦
- داخلى التركيب (نمط أو تكوين) (Endomorph) : ١٠٥
- علاج بيئى (Environmental Treatment) : ١٨٦
- راشدون (adults) : ١٨٧
- معسكرات وأندية ( مخيمات ) (camps and clubs) : ١٩٠
- الأطفال (children) : ١٨٩
- إيداع فى بيوت الحضانة (foster home placement) : ١٨٩
- إيداع فى مؤسسة (institutionalization) : ١٨٩
- آباء (parents) : ١٩٢
- مدرسة (school) : ١٩١
- توقع (Expectancy) : ١١٨ — ١١٩ ، ١٢١ — ١٢٢
- انبساط ، منبسط (Extravert) : ١٠٨

- سيكولوجية الملكات (Faculty Psychology) : ١٠٢ — ١٠٤ .  
 تداهي حر (Free association) : ١٦٢  
 حرية الحركة (Freedom of movement) : ١٧٦ — ١٨٠  
 فرويد ، أ (أنا) (Freud, A.) : ١٦٣  
 فرويد ، س (ميجموند) (Freud, S.) : ١١٠ ، ١١٨ ، ١٦١ ، ١٦٨  
 فروم ، أ (Fromm, E.) : ١٦٩  
 جالون ، ف (Galton, F.) : ٤١  
 خبرات ممتدة (Generalized Experiences) : ١٢١ — ١٢٢  
 جيزيل ، أ (Gesell, A.) : ٧١  
 جيتز ، ه (Getter, H.) : ١٥٠  
 جودارد ، ه (Goddard, H.) : ٦٦  
 علاج نفسي جمعي (Group Psychotherapy) : ١٩٤  
 ذنب (Guilt) : ١٧٠  
 هلوغات (Hallucinations) : ٩٩  
 هارلو ، ه (Harlow, H.) : ١٢٣  
 هارتمان ، ه (Hartmann, H.) : ١٦١  
 هنري ، ه (Henry, E.) : ١٢٩  
 هونزيك ، م ، ب (Honzik, M. P.) : ٦١ ، ٦٢  
 هورني ، ك (Horney, K.) :  
 الهو (Id) : ١٦١  
 منهج الجمل (المبارات الناقصة) (Incomplete Sentences Method) : ١٤٨  
 الحاجة إلى الاستقلال (Independence Need) : ١٧٠

- ١٦٤ : ( Individual Psychology ) علم النفس الفردي
- ١٨٣ ، ١٦٤ : ( Insight ) استبصار
- ١٥٨ : ( Instincts ) غرائز
- ٧٧ — ٥٦ ، ٥٩ : ( Intelligence ) ذكاء
- تعريف (definition) : ٥٩
- مقياس (مدرج) لذكاء الأطفال ( infant scales of ) : ٦٩ — ٧١
- نسبة ذكاء ، ن ، ذ (I. Q.) : ٥٧ — ٦٣
- قياس الفائد — العجز عن القيام بالوظيفة (loss of functioning) : ٨٧
- مفهوم حديث ( modern conception ) : ٦٣
- مقاييس (متدرجة) عملية للذكاء (performance scales of) : ٦٩
- ثبات (stability) : ٥٩ — ٦٠
- اختبارات الذكاء (tests of) : ٦٦ — ٧٢
- ذكاء لفظي في مقابل ذكاء على (verbal Vs. performance) : ٧٢
- تحكم داخل خارجي (Internal—external control) : ١٧٣
- تفسير (Interpretation) : ١٦٢
- مقابلة (Interview) : ١٢٧ — ١٣٠
- انطوائى — منطو (Introvert) : ١٠٨
- مالينحوليا انكسائية و (ارتدادية) (Involutional melancholia) : ٩٨
- جيمس ، و (James, W.) : ٤
- جانيه ، ب (Janet, P.) : ٤٠
- جيسور ، ر (Jessor, R.) : ١٠ ، ١٢٢
- يونغ ، ك (Jung, C.) : ١٠٧
- كatz ، ه (Katz, H.) : ١٢٤ — ١٢٥

اختبار تداهي الالفاظ لسكنت وروزانوف : ١٤٢  
(Kent—Rosanoff Word Association Test)

- كلين ، م (Klein, M.) : ٤٣ ، ١٦٣  
كرايبلين ، أ (Kraepelin, E.) : ٩٥ ، ٩٦ — ٤٠  
كريشمير ، أ (Kretschmer, E.) : ٤٠ ، ١٠٥  
كريس ، أ (Kris, E.) : ١٦١  
لازاروس ، أ (Lazarus, A.) : ١٨٤  
لازاروس ، ر (Lazarus, R.) : ٩٤ ، ٩٩  
ليفيراند ، س (Liverand, S.) : ٦٣ ، ١٢٢  
حاجات الحب والمطف (Love and affection needs) : ١٢١  
ما كفارلين ج ، و (Macfarlane, J. W.) : ٩١  
ماجاريث ، أ (Magaret, A.) : ٩٨  
ذهان الهوس - الانتباض (Manic — depressive psychosis) : ٩٨  
مارلو ، د (Marlowe, D.) : ١٣٤  
— نقص هتلى (Mental deficiency) : ٧٣ — ٨٨  
— أسباب (causes) : ٧٦ — ٨٠  
— ممرفا (defined) : ٧٣ — ٧٦  
— رهاية - (ادارة) (management) : ٨١ — ٨٢  
— فرص مهنية (occupational opportunities) : ٨٢  
ميريل ، م (Merrill, M.) : ٧١  
متوسط التركيب (نمط أو تكوين) (Mesomorph) : ١٠٦  
ميلر ، ن (Miller, N.) : ١٧٤

مستوى الأدنى للهدف (Minimal goal level) : ١٧٨

اختبار منسوتا المتعدد الالوجه للشخصية : ١٣٢ — ١٣٦

Minnesota Multiphasic Personality Inventory

المغوليون (Mongols) : ٧٨

قائمة للشكلات لموني (Mooney Problem Check List) : ١٢٥

مورينو ، ج ، ل (Moreno, J. L.) : ١٩٦

ماورر ، هـ (Mowrer, H.) : ١٧٤

موراي ، هـ أ (Murray H. A.) : ١١٤ — ١١٦

موسين ، ب (Mussen, P) : ١٤١

امكانيات الحاجة (Need potentials) : ١١٨

قيمة الحاجة (Need Value) : ١١٨

حاجات (Needs) : ١١٤

أبو شنسكي ، س (Opochinsky, S.) : ١٢٢

تمويض زائد (Overcompensation) : ١٦٥

البارانويا (Paranoia) : ٥٨

تسامح (Permissiveness) : ١٦٢

شخصية (Personality) :

— تقويم (assessment) — : ١٢٦ ١٥٥

— تعريف (definition) : ١٣ — ١٤

اختيار الأفراد (Personnel Selection) : ١٦

فينيلكيتونوريا (Phenylketonuria) : ٧٩

الحاجة إلى الراحة الجسمية (Physical Comfort need) : ١٢١

- باير ، و. W. Piper : ١٣٤ — ١٣٦
- بورتوس .س. D. Porteus : ٧٤
- مهارات حل المشكلات (Problem solving skills) : ١٨٣
- الحاجة إلى الحماية والاعتماد على الغير (Protection — dependency need) : ١٢٠
- الطب العقل (النفس) (Psychiatry) : ١٢
- حتمية نفسية (Psychic determinism) : ١١١
- تحليل نفسي (Psychoanalysis) : ١٥٨
- موقف سيكولوجي (Psychological situation) : ١١٩ — ١٢١ ، ١٨١
- عُصاب نفسي (Psychoneurosis) : ٩٨
- شخصية سيكوباتية (Psychopathic Parsonality) : ١٠٠
- ذهان (Psychosis) : ٩٧
- علاج نفسي (Psychotherapy) : ١٤٧ — ١٧٣ — ٢٠٤
- تعريف (defition) : ١٥٧
- فاعلية (effectivense) : ٢٠٨
- ممارسة خاصة (private practice) : ١٨
- والقيم الاجتماعية (and social values) : ١٩٧
- استخبار (Quesfionnaire) : ١٣٠
- رانك ، أ. (Rank, O.) : ١١٠ — ١٦٦ — ١٧٢
- رابابورت ، د. (Rapaport, D.) : ١٦١
- حاجة إلى اعتراف الآخرين والمكافة (Recognition — Status need) : ١٧٠
- روجرز ، ك. (Rogers, C.) : ١٧٢ ، ١٧٤ — ١٧٤
- اختبار بقع الحبر (Rorschach Inkblet) : ١٤٣ — ١٤٤
- روزانوف ، أ. ج. (Rosavoff A. J.) : ١٠٤ ، ١٤٢



- زويستان، لي (Rosten, L.) : ٤٠ ، ١٠٥
- استارة الجمل الناقصة لروتر : ١٤٩ — ١٥٠
- (Rotter incomplete sentences blank)
- روتر، ج، ب (Rotter, J. B.) : ١٢٤ — ١٢٦ ، ١٤٠ ، ١٧٤
- ساراسون، س، ب (Sarason, S. B.) : ٧٥
- فصام — شيزوفرينيا (Schizophrenia) : ٩٨
- سكودل، أ (Scodel, A.) : ١٤١
- شافر، ج، و (Shaffer, G. W.) : ٩٩
- شاكو، د (Shakow) : ٤٣
- شلفون، و، هـ (Sheldon, W. H.) : ١٠٥
- سكينر، ب، ف (Skinner, B. F.) : ١٨٥
- سكودال، م (Skodal, M.) : ٧٧
- شيلي، و (Shipley, W.) : ٨٨
- منافسة الأخوة (Sibling rivalry) : ١٦٦
- سيمون، ت (Simon, T.) : ٤١
- سلافسون، س، ر (Slavson, S. R.) : ١٩٦
- تاريخ اجتماعي (Social history) : ٢١
- اهتمام اجتماعي (مبايير اجتماعية) (Social interest) : ١٦٨
- نظرية التعلم الاجتماعي (Social learning theory) : ٨٢ ، ١٧٤ — ١٨٤
- قيم اجتماعية (Social values) : ١٩٧ — ١٩٩
- اخصائيون اجتماعيون (Social Workers) : ١٧
- مزاج بدني (Somatotonic) : ١٠٦

اختبار ستانفورد - بينيه للذكاء (Stanford. Binet Intelligence Test) : ٣١

— وصف (description) : ٦٧

— تطور (development) : ٦٦

سترن ، و (Stern, W.) : ٥٨

أسلوب الحياة (Style of life) : ١٦٦

ساليغان ، ه. س (Sullivan, H. S.) : ١١٠ ، ١٦٩

الأنات الأعلى (Superego) : ١٥٨ — ١٦٤

تاقت ، ج (Taft, J.) : ١٧١

ترمان ، ل (Terman, L.) : ٦٦

اختبار تفهم الموضوع « اختبار ادراك للموضوع » : ١٤٤  
(Thematic Apperception Test)

توماس ، أ. (Thomas, W. L.) : ١١٤

ميكولوجية السمات (Trait Psychology) : ١٠٨ — ١١١

تحويل (Transference) : ١٦٢

الأنماط (Typologies) : ١٠٤ — ١٠٨

وزارة الصحة في الولايات المتحدة « الخدمة الصحية العامة في الولايات المتحدة » : ٤٥  
(U. S. Public Health Service)

دافعية لاشعورية (Unconscious motivation) : ١٥٩ ، ١٦٤

اختبارات بدون تدخل الاختبر (Unobtrusive tests) : ١٥٤

إدارة المحاربين القدامى (Veterans Administration) : ٤٦

مزاج حشوي (Visceratonic) : ١٠٦

مقياس وكسلر لذكاء الكبار : ٦٧ — ٦٩

(Wechsler Adult Intelligence scale)

وڪسلر، د. (Wechsler, D.) : ٨٨

ويس (فيس) ، س. د. (Weiss, S. D.) : ١٥٠

ولز، ف. (Wells, F.) : ٨٨

ويٽمر، ل. (Witmer, L.) : ٤٠

وولپ، ج. (Wolpe, J.) : ١٨٤ ، ٤٠ — ١٨٥

اختيار تداهي المعاني (الكلمات) (Word Association) : ١٥٤



# مكتبة أصول علم النفس الحديث

يشرف على ترجمتها

الدكتور

محمد عثمان نجاتي

\* علم النفس الاكلينيكي

تأليف جوايان ب . روتر

ترجمة الأستاذ الدكتور عطيه محمود هنا

أستاذ علم النفس بكلية التربية بجامعة عين شمس،

وبكلية الآداب والتربية بجامعة الكويت

\* علم النفس المرضى

تأليف شيلدون كاشدان

ترجمة الأستاذ الدكتور أحمد عبد العزيز سلامة

أستاذ علم النفس بكلية التربية بجامعة الأزهر،

وبكلية التربية بجامعة الرياض

\* الشخصية

تأليف ريتشارد س . لازاروس

ترجمة الأستاذ الدكتور سيد محمد فغيم

أستاذ علم النفس بكلية الآداب بجامعة عين شمس

\* علم النفس التعليمي

تأليف رونالد روس جرين

ترجمة الأستاذ الدكتور جابر عبد الحميد جابر

أستاذ علم النفس بكلية التربية بجامعة الأزهر،

وبكلية التربية بقطر

\* النمو النفسي للعامل

تأليف بول ميسن

ترجمة الأستاذ الدكتور محمد أحمد غالي أستاذ

علم النفس بكلية الآداب والتربية بجامعة الكويت

- الاختيارات والمقاييس      تأليف ليونا ا. تايلر

ترجمة الأستاذ الدكتور سعيد عبد الرحمن أستاذ

علم النفس بكلية الآداب والتربية بجامعة الكويت
- علم النفس الاجتماعي      تأليف وليم و. لامبرت ، وولاس ا. لامبرت

ترجمة الدكتورة منيرة حلمي أستاذة علم النفس

المساعدة بكلية البنات بجامعة هين شمس
- الدوافع والافعال      تأليف ادوارد ج. مري

ترجمة الدكتور هيد الله محمود سلجان

أستاذ علم النفس المساعد بكلية الآداب بجامعة

القاهرة، وكلية الآداب والتربية بجامعة الكويت
- طبيعة البحث السيكولوجي      تأليف ربي هاين

ترجمة الدكتور عبد الرحمن عيسوي أستاذ علم

النفس المساعد بكلية الآداب بجامعة الإسكندرية
- اللغة والتفكير      تأليف جون ب. كلرول

ترجمة الدكتور محمد سامي هنا

مدرس علم النفس بكلية التربية بجامعة الأزهر
- التعلم      تأليف سارنوف ا. ميدنيك، وهوارد ر. يوليو،

واليزابث ف. لوفتاس
- الادراك الحسي      تأليف جوليان ا. هوكبيرج
- علم النفس الفسيولوجي      تأليف فيليب نايتلباوم
- علم النفس الإنساني      تأليف جون شيفر
- علم نفس المنظمات      تأليف ادجار ه. شاين



# مطبعة التقدم

٤٤ شارع الخوارزمي بالمنيرة ت ٨٥١٤٢١

Bibliotheca Alexandrina



0546906